

国際規格化の年を迎えた 環境管理・監査システム

環境管理・監査システムと労働安全衛生を考える パート II

中地重晴
環境監視研究所

はじめに

—昨年「職場が変わるか—新しい品質管理、環境管理・監査システムと労働安全衛生を考える」という3回シリーズの原稿を書きました。書いた内容を深化させないうちに、昨年1月阪神大震災と遭遇し、被災地のアスベスト対策に追われました。また、その間、香川県豊島の産業廃棄物不法投棄事件の公害調停に住民側の弁護団の一員として関わり、アスベストと豊島で明け暮れた1年を送りました。本誌94年12月号で述べた環境管理・監査システムの国際規格化(ISO化)については、この1年に着実に作業が進められました。若干不勉強ですが、この1年の規格化の動きについてまとめてみました。

国際規格化までの流れ

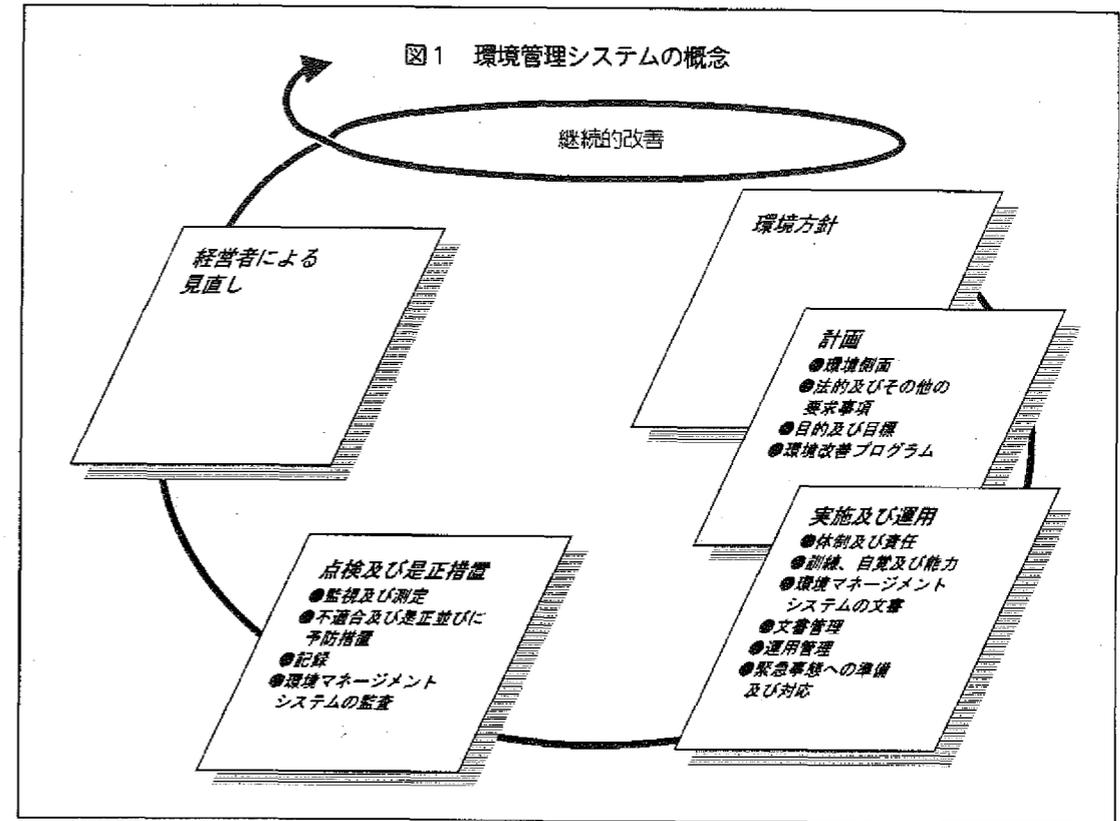
少しこの間の国際的な環境管理システムの流れについてまとめてみると、1992年6月の地球環境サミット

に向けて、地球規模の環境問題の解決のためにできることとして提案されてきたわけです。1991年6月、UNCED(開発と環境に関する国連会議)事務局長から提案された持続的な発展(Sustainable Development)の概念を普及させるための施策として、環境管理・監査システムの準備が始められました。

ほぼ同時期に発足したBSCD(持続可能な発展のための産業会議)では、企業活動の環境実績評価のために国際規格化が必要であるとされ、ISO(国際標準化機構)の中にSAGE(環境に関する戦略アドバイザーグループ)が設立されたのが1991年9月です。SAGEによって、1992年10月に国際規格を検討するTC207が設立され、約3年間という短期間に国際規格化の検討がなされました。

1993年トロント、1994年ゴールドコーストと2回のTC207の総会、その間行われた各分科会での検討を受け、そのうち、SC1(環境管理)、SC2(環境監査)の分科会で検討が進められてきた環境管理システムと環境監査については、1995年6月にオスロで行われたTC207の第3回総会で国際規格草案(DIS)が採択されました。

図1 環境管理システムの概念



この第1次規格草案はISO事務局に登録され、昨年8月から6か月間の投票期間が設けられ、本年2月末までISO参加各国の批准投票が行われています。その後、第2次規格草案(DIS)を作成し、2か月間の全体投票を行い可決されれば、本年8月にも国際規格として発効する予定になっています。

ISO 14000シリーズ規格草案決定

今回決定されたISO規格番号と内容は、以下のとおりです。

- ①ISO14004 環境マネジメントシステム—原理、システム及び支援技術に関する一般的指針
- ②ISO14001 環境マネジメントシステム—仕様書、利用手引き付
- ③ISO14010 環境監査の一般原則
- ④ISO14011-1 環境監査の指針—監査手順、環境マネジメントシステムの監査
- ⑤ISO14012 環境監査の指針—環境監査の資格基準

決められたことのうち重要なことは、いわゆる環境管理システムの規格として、ISOの認証を受ける際に要求される事項はISO14001に盛り込まれた内容だということです。環境管理システムの原則については指針として作成され、当初、ISO14000という規格番号が付けられる予定でしたが、環境管理システムの規格がISO14001になったため、混同されるのを避け、規格を優先するために、ISO14004に変更されました。ISO14010以後の規格は、ISO14001を実行する際に参考とすべき環境監査手法の原則や指針を示しています。

また、ISO14001の内容は、前回説明したことほとんど変わっていませんが、環境管理システムの概念を示す図が、図1のように、単なるサークルからせん

状のサークルに変わりました。「持続する発展」のために、目標と見直しを繰り返すこと、すなわち、継続的な改善のためには、環境管理システムはサークルとして完結するのではなく、らせん的に発展していくべきだとするパフォーマンス重視のEU諸国の考え方が取り入れられたことです。このあたりの考え方は、日本のように、管理組織を作って毎年同じ目標を掲げることには慣れた目からすれば、考え方が大きく違うため、今後注意する必要があります。

簡単に説明すると、環境管理目標として排水基準の遵守を掲げたとすると、1年目はそれが到達できればよいのですが、ずっと毎年その目標でよいかというと、今回のISO14000シリーズでは評価されません。毎年ある見直しの中で、遵法性は最低限の目標ですが、持続する発展のためには継続した努力を評価しますから、一度到達できた目標をどんどん厳しくしていくパフォーマンスが評価されます。

たとえば、法律で定められた排水基準よりも10%厳しい社内基準を作ってその範囲内に排水管理を行っていることが評価されるわけで、企業にとっては日常的な努力が課せられてきます。

他の分科会の進行状況

いままで述べてきたことは、分科会SC1、SC2で検討されていた内容であり、その他の分科会の状況は、SC3環境ラベルは1998年規格化を目標に分科会原案の検討作業が進められています。

作業が遅れていたSC4の環境パフォーマンス評価では、1996年中に分科会草案が作成されることになりました。SC5ライフサイクル・アセスメント(LCA)についても規格化の最終期限を1998年とし、1995年3月には「ISO14040-2 ライフサイクル・アセスメント原則と指針」というガイドラインに関する分科会草案が作成されました。SC6用語と定義、ワーキンググループの製品規格の環境側面についても、すでに分科会草案が作成され、1~2年の間に順次国際規格化される予定です。

また、1994年第2回、TC207総会でノルウェーより提案された「労働環境における安全および衛生」につ

表1 WICE加盟の日本企業

日立製作所、伊藤忠商事、鹿島建設、関西電力、三菱商事、三井物産、NEC、NTT、大阪ガス、セイコー、ソニー、東京電力、東京ガス、東レ、東芝、トヨタ自動車、安田海上火災

いては、1996年9月に、ISO主催で国際ワークショップが開催され、検討されることになりました。これについては後述します。

環境JISの動向

いままで述べてきたように、企業の環境配慮への自主的、積極的な取り組みを促進する手段として、国際的規格と整合性のあるかたちで、日本工業規格に取り込む必要があります。

そのため、通産省ではISO14001が1996年夏以降に制定される予定であるため、ほぼ同時期に環境JISを制定することとしています。昨年10月、工業技術院の委託を受けて、日本規格協会がJIS原案の作成作業を行っています。

といっても、国際的な整合性をもたすためとは、ほとんど英文を和訳に直すだけの作業だと想像できます。また、ISO14001に取り入れられた環境マネジメントシステムの規格に、それぞれの企業が行っている環境管理システムが適合しているかどうかを第三者が客観的に審査し、評価する環境マネジメントシステム審査登録制度については、(財)日本品質システム審査登録認定協会(JAB)がトライアル事業と称して、昨年8月からいくつかの企業に働きかけ、試行的な調査研究を実施しています。

これらを通じ、今夏には環境JISの制定にともない、日本でも、環境管理・監査システムが本格的に稼働することは確実です。

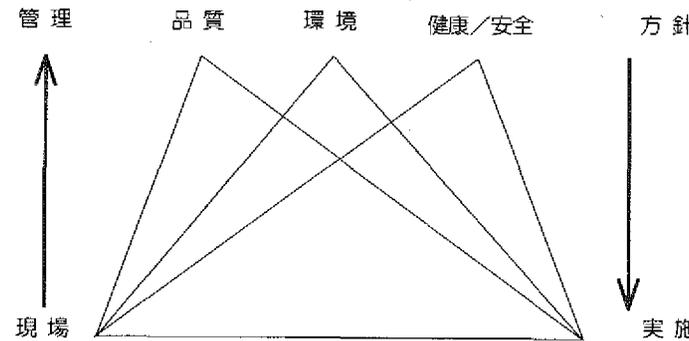
環境管理システムと労働安全衛生

本稿の目的は、環境管理と労働安全衛生の結びつきについて皆さんとともに考えることです。そのため

表2 管理システムの重複

該当するものに○をつけた。

重複項目	品質	環境	健康/安全
●環境上危険な物質への配慮		○	○
●事件および災害に対する計画		○	○
●良好な家屋管理	○	○	○
●発生源における予防/取り組み		○	○
●騒音公害問題		○	○
●法的要件への対応		○	○
●導入における技術面の管理	○	○	○
●生産過程の管理	○	○	○
●管理システムという観点での考慮	○	○	○
●品質要件としての環境要件	○	○	
●顧客サービスとしての環境	○	○	
●予防的維持管理	○	○	○
●協議および協力	○	○	○
●生産物の環境特性	○	○	○
●組織の質	○	○	○
●研修	○	○	○



の情報として、この間先行的に取り組みされている環境管理システムのなかで、労働安全衛生がどのように取り上げているのかをみていきたいと思ひます。

◎◎の考え方

まず最初に、環境管理と監査を体系化して提案したICC(国際商業会議所)の考え方についてまとめてみました。ICCは、1991年4月に「環境管理に関する第2回世界産業会議(WICE)」を開催して、「持続的発展のためのICC産業界憲章—環境管理の原則」を採択しました。世界の主要企業89社で構成するWICE

には、日本から17社(表1)が参加しています。

採択された環境管理の原則は16項目からなり、企業の優先的配慮として環境管理が最優先され、持続的発展の決定要因として認識すべきであり、そのために確立する環境管理システムの原則がまとめられています。

その中で、「16遵守と報告」には、次のように述べられています。「環境対策面での遂行状況を測定すること。会社の規定、法的規制ならびに本原則の遵守状況につき定期的に環境面の監査と評価を行うこと。取締役会、株主、従業員、当局ならびに一般の人々に適切な情報を定期的に提供すること」。注として、「本文書で使われている「環境」という言葉は、環境に関連した健康、安全、製品管理の側面をも意味している」と説明され、労働者の安全、健康もひっくるめて考えるべきだとされています。

ほぼ同時期に出版された「効果的な環境監査のためのICCガイド」では、その序の注で、「本書に使われる用語の「環境監査」の対象には、排気、排水、固形・有害廃棄物処分、有害物質の使用・管理・処理及び、従業員と公衆の健康・安全、並びに製品欠陥のないこと、製品安全に関するものを含む」と定義しています。

少なくとも資本家の代表とも言うべき経営者団体のICCの見解では、環境管理には労働安全衛生も含むという前提で管理システムを構築するような立場を堅持しているようです。

ICCの提案している内容で興味の惹かれる点は、環境報告書の報告対象者です。主な報告対象者とその関心事やニーズが特定できれば、コミュニケー

ションの方法とスタイルを決めることは容易になると、WICEの「環境に関する経営のための指針」では示されています。あげられている報告対象者は、「①顧客と消費者、②従業員、③環境団体と消費者団体(非政府組織:NGO)、④金融機関と株主、⑤地域社会、⑥新聞とメディア、⑦管轄・監督省庁、政府・行政機関、政治家、⑧科学者、研究者、教育機関、⑨納入業者、請負業者、共同企業体パートナー、取引業者、⑩各種業界団体、⑪その他考慮すべき報告対象者」となっています。

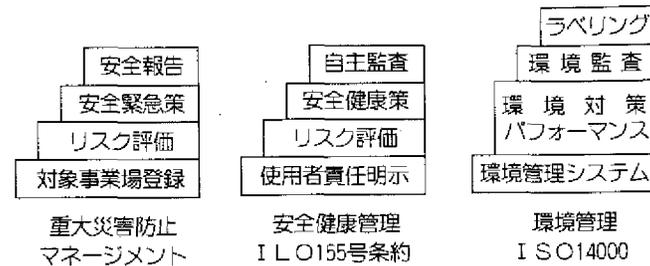
従業員を重要な報告対象者だと考えているため、従業員の意識を向上させたり、理解を得るためには、環境への取り組みというのは、単に大気や水質汚染といった事業所外への環境影響だけでなく、職場の中の作業環境面の安全性への取り組みも必要になると考えられています。

また、さらに面白いことには、環境団体と消費者団体のNGO組織を重要な報告対象者に指定しているところ。報告の信頼性を高めるためには、批判的な人々との対話を促進して、理解者や協力者に変化させるべきだと、WICEは考えています。残念ながら、WICEに加盟している日本の企業は、この考え方には賛同していないようで、相変わらず、情報公開についての対応は固いです。例えば、関西電力については、株主総会で環境管理システムの導入や、環境報告書の作成などを株主提案という形でなされていますが、反原発の意思のある株主提案には耳を貸さないという姿勢をとっています。世界の動きの中で、環境報告書の作成は当然のことになっていますから、WICEの加盟はお付き合いで、真剣に取り組んでいるとはいえないと筆者は考えています。

イギリス・オランダの現状

いままで述べてきた考え方は、ヨーロッパでは当然のこととして通用しています。例えば、オランダで開発された環境管理監査マニュアルでは、環境管理システムは他の管理システム、品質保証あるいは健康お

図2 安全健康・環境国際基準の共通点



び安全にかかるシステムと共通する部分が多いと指摘しています。健康および安全にかかる管理システムとは、管理組織の重複や技術的に一致する部分が多く、協議、協力して管理を進めるべきだとされています。重複する部分として、表2のような内容にまとめられています。

具体的には、環境管理要因として、廃棄物、土壌、大気、水質、エネルギー、騒音および振動、放射線などと並んで安全性という項目として、監査対象に組み込まれています。

また、イギリスでは、すでに実施されているBS7750という規格では、不適合性と是正処置の項で、「職場の健康・安全性や品質といった管理システムのその他の構成要素と満足できる相互作用を確保する。」と明記されています。

NECの先進的な取り組み

日本でも、約20年前から環境管理・監査制度を独自に導入しているNECでは、監査項目に労働安全衛生も取り入れています。NECが実施している環境監査のためのアンケート調査票では、施設等の運用管理の中で、法定定期点検対象の施設・設備として労働安全衛生法で指定されている集塵装置や局所排気設備等もあげられています。また、分析測定管理という項目で、作業環境測定の実施状況を報告するようになっています。ただ、管理組織としては、法定の安全衛生委員会と、環境管理委員会は別立てになっています。

これは、安全衛生委員会は委員の構成について

は、社内の管理者(使用者側委員)と同数の労働者代表委員により構成すると、労働安全衛生法で決められているため、環境管理という社内の管理ラインによる組織と性格が異なるためです。

ILOの考え方

それでは、労働安全衛生のこのような管理体制について、ILOはどのように考えているのでしょうか。いままで述べてきた環境管理・監査システムの考え方について、労働現場でのリスク管理を行うということがILOでも提唱されてきています。

重大危険時の職場離脱の権利を労働者に与えたことで、日本政府が未だに批准していないILO155号条約、161号条約には、環境管理システムと同様のリスク管理手法が取り入れられています。

ILO155号条約は「職業上の安全・衛生および作業環境に関する条約」で、1981年に制定されましたが、その中で、第2部 国家の方針の原則を見てみると、労働安全衛生と作業環境に関する一貫した国家の方針の制定、実施、定期的な検討という項目で定義されています。これを解説すると、労働安全衛生管理の面で、管理組織の制定、管理目標と計画の設定、実行(作業環境測定や健康診断の実施など)、その結果についての定期的な監査(評価)の実施、という内容(図2)を指していると考えられます。

また、1985年に制定された155号条約を補完する「職業衛生機関に関する条約」(ILO161号条約)にはもう少し突っ込んで書かれています。職業衛生機関の機能として、「作業場における健康に対する危険の確認および評価、作業改善のための計画、労働者の健康に影響を及ぼす要因の監視」を要求しています。これらを使用者責任、すなわち「事業主の安全配慮義務」を明示することによって、環境管理システムと同様な管理組織と監査体制を構築するべきであるというのがILOの考え方ではないかと説明できます。

環境管理と労働安全衛生管理の相違

すでに先行して実施されている環境管理監査システムには、いままで述べてきたように、環境管理には労働者の健康・安全も含まれています。ところが、より広範囲を対象にしたEMAS(EUの環境管理監査規則)やISO14001には、いつのまにか労働安全衛生が脱落しています。ISO14001は、その序文で、「この規格は労働安全・衛生管理の側面に関する要求事項を取り扱うのでもないし、その要素を含んでいない。また、組織のそのようなマネジメントシステムの諸要素の統合化を阻むものではない。しかしながら、ここでいう認証/登録プロセスは、環境マネージメントシステムにのみ適用可能である。」と、明記しています。

ISOによる環境管理システムの検討過程で、事業活動による環境要素として、「大気系への放出、水質系への放出、廃棄物管理、土壌汚染、地域社会への影響、原料と天然資源の使用、その他の地域的環境問題」と定義したため、労働安全衛生の問題は欠落してしまっただけです。

しかし、ISO14001では、品質管理の国際規格であるISO9000に規定しているマネージメントシステムと共通の原則があることを認めており、既存のシステムを利用して要求事項を満たすことも可能であるとされています。

労働安全衛生組織と環境管理組織の大きな違いは、管理組織の委員の選出方法が根本的に違う点です。労働安全衛生の場合、労働者の権利の擁護のために、管理組織は使用者と労働者代表によって構成されます。必然的に、企業体の管理ラインから離れた労使協議機関という性格を持ちます。それに対し、環境管理の方は、企業の管理ラインそのものですから、この違いのためにISO14001に組み込むことは簡単にはできなかったわけですね。

いままで述べてきたように、労働安全衛生管理でも、組織体制の違いを明確にした上で、管理目標、計画、評価と見直しという手順を踏めば、環境管理システムと原則は共有できることから、国際規格化の提案がなされてきているのだと考えられます。すでに、ヨーロッパ諸国のいくつかでは環境管理に労働安全衛生を含んで実施されていますから、この検討作業は容易なことだと考えられます。

労働安全衛生工学会から送付されてきた国際労

労働安全衛生学会のニューズレターによると、今年4月スペインのマドリッドで行われる第14回国際労働安全衛生会議でも議論されるようです。この会議ではふたつの大きな議題があり、ひとつは、有害物のリスク評価と企業の協力関係のための労働安全衛生管理の国際的、地域的機関(EU、NAFTAなど)との調整。もうひとつは、農業と建設業の中小企業の労働者教育、健康管理だと発表されています。

また、ISOでも昨年6月、ジュネーブでISO主催の特別委員会が開催され、本年9月にISO主催でILOも参加した国際ワークショップを開催して検討する予定になっています。この国際会議の議論をもとに、今後はISOの規格化が進められると予想されます。品質管理のISO9000の規格化に約10年かかったことと比較して、マネジメントシステムの原則が確立してしまえば、環境管理システムの国際規格化は約3年間の検討という短期間でまとまりました。労働安全衛生も環境管理や品質管理とマネジメントシステムの原則については共有できるため、かなり短期間で国際規格の検討がなされると容易に想像できます。そういう意味では労働安全衛生担当者はのんびり構えていられないことを強調しておきます。

日本の課題

もし、労働安全衛生管理が国際規格化されるとなると、日本固有の問題点がでてきます。それは、作業環境管理手法が諸外国と大幅に違うことです。欧米では、労働者の健康管理のために、作業環境中の有害物管理は個人曝露濃度で管理しています。日本の場合は、「場の管理」と一般的に説明されていますが、単位作業場の環境濃度、または、その平均的な濃度で規制しています。作業環境管理の是非を法令の遵法性のみで評価する場合は、それほど問題になりません。が、継続的な改善という立場でパフォーマンスを重視すれば、それぞれの職場の有害物の作業環境濃度の比較をすることになります。

日本と欧米との管理濃度や管理体制を比較する必要性がでてきますから、作業環境の管理手法の統一や統一的な基準の設定が行われると考えられます。

す。「場の管理」と比較して個人曝露での管理の方が、実際の作業場で働いている労働者の健康、安全を確認する手段としては、実情を反映していると考えられます。

ということは、日本の労働安全衛生法体系を改正して、作業環境関連の管理手法を大幅に改正せざるを得ないこととなります。ISO規格が2、3年の検討で規格化されるようだと、法律の改正には時間がかかって間に合わないこともありえます。

ISO規格の認証は、企業の国際的な競争力を保つために、どうしても必要とされる作業です。現行の法体系では、労働安全衛生については、業種によっては労働省、通産省、運輸省と監督官庁が違い、加えて、環境管理システムでは、通産省と環境庁が監督官庁の綱引きをしていることを考えれば、日本の政府間の調整に手間どることが予想されます。この問題は、環境管理システムと労働安全衛生管理システムの統合のために越えなければいけない日本的な課題だという思いを強くしています。今後、関係者の討論を期待します。



<参考文献>

- 1) WICE(世界産業環境協議会):環境報告書—環境に関する経営のための指針、国際商業会議所、(1994)
- 2) ICC(国際商業会議所):効果的な環境監査のためのICCガイド、国際商業会議所、(1991)
- 3) KPMGオランダ:環境監査実施マニュアル、中央経済社、(1994)
- 4) 環境管理・監査システム研究会:環境管理・監査システムの確立とその実際、(社)産業環境管理協会、(1994)
- 5) NEC環境管理部:環境管理活動報告、日本電気株式会社、(1995)
- 6) 日本規格協会:環境管理・監査システム—BS7750とEC規則の対訳、日本規格協会、(1994)
- 7) 小木和孝:労働改善・労働安全衛生の新たな潮流、労働者住民医療第74号、(1996)
- 8) 中地重晴:環境管理・監査システムと労働安全衛生、産業と環境第24巻3号、(1995)
- 9) 工業技術院:対訳環境マネジメントシステム(ISO/DIS14001, 14004)、日本規格協会、(1995)
- 10) IOHA:IOHA Newsletter Volume3, Issue3、(1995)
- 11) 中地重晴:環境管理・監査システムの導入と労働安全衛生、安全センター情報94年12月号、(1994)
- 12) 工業技術院標準企画室:環境マネジメントシステムに関する国際標準化の動向について、(1996.3)

14年ぶりの鍼灸治療制限撤廃

14年ぶりに鍼灸治療の 一律期間制限を撤廃 施術効果の評価が条件

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

労働省は、1996年2月23日付けで基発第79号労働省労働基準局長通達(平成8年2月23日付け基発第79号「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取扱いの一部改定について」)を發出して、1982年の375通達を改定し、3月1日から施行した。

これにより、労災保険における鍼灸治療の最長1年という一律の期間制限が、14年ぶりに撤廃された。

14年前の鍼灸治療制限強行

1982年5月31日付けで、労働省は、下記の通達を發出し、労災保険における鍼灸治療について、「原則9か月、最長12か月」という一律の期間制限を導入した。

○昭和57年5月31日付け基発第375号労働省労働基準局長通達「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の施術に係る保険給付の取扱いについて」

○昭和57年5月31日付け補償課長事務連絡第30号「労災保険における『はり・きゅう及びマッサージ』の

施術に係る保険給付の取扱いの運用上の留意事項について」

上記通達は、1982年7月1日に施行され、施行日にすでに3か月以上の鍼灸施術を受けている者は、施行日を初療の日から3か月経過した日とみなす経過措置がとられた。その結果、これらの者が、初療の日から12か月目にあたることされた1983年3月31日までに鍼灸治療を打ち切られたのを皮切りとして、それ以降、労災被災者の鍼灸治療は、最長12か月という一律の期間制限によって打ち切られるようになった。また、鍼灸治療打ち切りに乗じて、労災保険そのものの打ち切り=治ゆ・症状固定認定が行われるケースもたくさん出てきた。

労働省の調べによると、1981年12月5日現在で、全国で1,805名の労災被災者が鍼灸治療を受けており、そのうち、6か月以上1年未満の者が341名、1年以上3年未満の者が501名、3年を超える者が963名であった。1983年3月31日をもって打ち切られた者は770名、そのうち、341名は治ゆ・症状固定を理由とする全面打ち切り、429名は鍼灸治療のみの打ち切りであったという(全国労災職業病対策実行委員会調べ)。

14年ぶりの鍼灸治療制限撤廃

鍼灸治療に一律期間制限をもちこむ労働省の理屈は、おおむね次のようなものであった。

① 鍼灸施術は、「西洋医学において通例一般的に行われている療養方法ではない」、「同療法に対する西洋医学の評価は確立されておらず、その作用機序は不明」、「痛みを和らげる等の対症療法としては効果がある場合があるといわれても、労災保険法上の「治ゆ」に向けての効果があるとの定まった評価はない。

② したがって、鍼灸施術を療養の給付の対象とするか否か、また、給付対象期間をいかに定めるかは、労災保険法第13条第2項で、療養の給付の範囲は「政府が必要と認めるものに限る」とされていることから、「政府の裁量」に属するものである。

③ 鍼灸施術の取り扱いに関する通達は従来なかったが、労災保険における一般的治療の扱いは「健康保険準拠」であり、健康保険では最長6か月を限度として認めている。しかし、一部都道府県において整合性を欠くところがあったため、取り扱いの「全国的斉一化」を図ったものである(健康保険の最長6か月よりさらに長い最長12か月認めるのだから、制限ではなく拡大したものだ)と主張。

④ 通達発出にあたっては、専門家の意見を徴した(数名、氏名は裁判でも公表していない)ほか、日本医師会、日本保険鍼灸マッサージ師連盟と協議し、その了承を得たものである。

一方で、「濫給付とみられる事例も生じていた」と主張するなど、労働省の狙いが、長期療養被災者の打ち切りにあったことも事実である。前述のとおり、鍼灸打ち切りへ便乗して治ゆ・症状固定が行われた。また、これ以降、長期療養者に対する「適正給付管理」と称する締め付け、打ち切りが強化されてきた。

通達撤廃めざし裁判提訴

これに対して、労働組合、労災被災者、医師・鍼灸師等医療従事者、弁護士・法律家などから反対の声が上がった。労働省は、1981年6月及び1982年3月の2度にわたり、鍼灸師業界に対して案を提示したものの、反対の声におされて実現できなかった経緯があったにもかかわらず、言わば3度目の正直で強行したの

だった。打ち切り強行後も、多くの被災者が、その後の鍼灸治療費の請求を行い、労働基準監督署で支給決定を受けた後に、労災保険審査官、労働保険審査会に対して不服審査請求を起したが、いずれも通達の存在を盾に棄却されている。

そのような中で、東京、神奈川、大阪、静岡で行政訴訟が提起された。これまでに提起された行政訴訟は下記のとおり。

- ① 東京：三和銀行中出事件(頸肩腕障害、治ゆ・症状固定とされたケース)
- ② 神奈川：自治労七沢リハビリ労組松橋・近石事件(腰痛、頸肩腕障害)
- ③ 大阪：今川学園キンダーハイム(保母)鈴木事件(腰痛、頸肩腕障害)
- ④ 神奈川：職対連事件
- ⑤ 静岡：小野田・安藤事件
- ⑥ 東京：長谷川事件

上記のうち①～③に関する経過は以下のとおりである。被告はいずれも当該労働基準監督署長(及び国=①②)である。また、いずれの事件の原告も、労働省による打ち切り後も、鍼灸施術を含む療養を続けた結果、その後、治ゆ・症状固定に至っている。

- 1982年 5月31日 375通達発出
- 1982年 7月 1日 375通達施行
- 1983年 3月31日 経過措置対象者の大量打ち切り(①、②の原告は該当)
- 1985年 9月 4日 ②神奈川・松橋・近石事件、横浜地裁提訴
- 1985年11月21日 ③大阪・鈴木事件、大阪地裁提訴
- 1986年 3月 ①東京・中出事件、東京地裁提訴
- 1990年12月27日 ①東京・中出事件、東京地裁判決(◎原告側勝訴、91年5月号参照)
- 1992年 4月27日 ③大阪・鈴木事件、大阪地裁判決(×原告側敗訴、92年7月号参照)
- 1993年 2月25日 ②神奈川・松橋・近石事件、横浜地裁判決(×原告側敗訴、93年7月号参照)
- 1993年12月21日 ①東京・中出事件、東京高裁判決(◎原告側勝訴)→確定(国側控訴せず)
- 1994年11月30日 ③大阪・鈴木事件、大阪高裁判決



鍼灸治療制限に反対して労働省(旧庁舎)前に集り込み(1982.5)

(◎原告側勝訴)→確定(国側控訴せず、95年5月号参照)

- 1994年12月26日 上記①～⑤の5弁護士連名で労働省に申し入れ
- 1995年 1月13日 労働省、補償課長事務連絡第1号で、専門家会議等による通達見直しの検討とその結果が出るまで現行どおりと指示
- 1996年 2月23日 基発第79号労働省労働基準局長通達発出
- 1996年 3月 1日 上記通達施行

東京高裁判決の375通達の読み方

1993年12月21日の中出事件・東京高裁判決では、原告について1年を超える鍼灸施術の効果を確認勝訴させたが、375通達の違法性については次のような言い方をしていた。

- ① 375通達では「はりきゅう治療の施術期間は12か月と定められているが、同期間が初療の日から12か月を経過した場合の取扱いについて明確な記載がなく、また単独施術と併行施術の取扱いの差

異についても具体的な記載はない。」

② しかし、労災保険法13条2項の「趣旨に鑑みると、はりきゅうの施術期間が12か月を経過した場合には以後療養の対象としないという右の取扱いは、行政庁の内部準則として保険給付の一般的、原則的な処理方針を定めたものにすぎないから、12か月を経過してもなお治癒に至らない特段の事情がある場合には、医学上必要な療養として更に継続の必要があるか否かをそれぞれの症例に応じ個別に審査することが必要となると解される。事務連絡第30号はこのような場合の対処方針の一端を示したものと理解することができる。」

③ したがって、個々の被災者のはりきゅう治療の必要性は個別に審査する必要がある、12か月を超えても必要性が認められれば支給すべきという考え方である。同判決は、これが、「労災保険法及び375通達の趣旨に沿うものである」としているが、事実上、375通達、事務連絡30号を否定したものと考えられた。

違法と断じた大阪高裁判決

14年ぶりの鍼灸治療制限撤廃

1994年11月30日の鈴木事件・大阪高裁判決では、「375通達及び30連絡が、一方で神経ブロック等のいわゆる西洋医学上の治療の継続を認めながら、鍼灸治療については、初療の日から原則として9か月、施術効果がなお期待し得るとして延長されても初療の日から12か月を限度として、労災保険給付の対象となる施術期間を一律に終了させる取扱とする旨定めているのは、合理的根拠を全く欠くものと言わねばならない。」「一般的医学水準を基準とした判断の範囲内のもとは到底認め難いものというべく、労災法の右規定(13条2項)に違反した違法なものと言わねばならない。」と断じている。

その理由は、下記のごとくである。

- ① 「政府の裁量権」については、「その当時の一般的医学水準を基準とする判断の範囲を超えた裁量を政府に委ねたものではないと解するのが相当である。」
- ② 「昭和59年12月になされた(注:1983年4月1日～1983年12月30日分の鍼灸治療費等を1984年12月12日に請求し、同年12月20日付けで不支給決定を受けた)本件処分時においては、我が国における鍼灸治療は、既に充分に全国的に普及し一般化していたものと認められる。」
- ③ 同じく「本件処分当時において、鍼灸治療は、既に、痛みに対する治療の分野において、神経ブロック等のいわゆる西洋医学上の治療方法に比肩し得、これと相補い合うものとして、医学的、社会的に承認され、かつ、全国的に普及し一般化していたものと認めるのが相当である。」
- ④ 「鍼灸治療が一般に体質絡みの慢性疾患に良く適応するものであって、1年以上の慢性症例に対しても著効ないし有効45%の治療効果があったことは前記認定のとおりである。」
- ⑤ 「(意見を徴したという)医家の氏名は明らかではないから、その選択に片寄りがなかったとは直ちに認め難いし、僅か4、5名の医家からの意見聴取をもって、鍼灸治療についての当時の一般的医学水準上の知見を調査したものと到底認めることができない(本件全証拠によっても、労働省が右通達及び連絡を発するに当たり、研究論文にあたるなど、鍼灸治療について当時の一般的医学水準

上の知見を独自に調査したとの事実、全くこれを認めることができない)。また、日本医師会等との協議、了承は、医学的な見解の合致というよりは、むしろ政策的合意の成立に過ぎないものと認めるべく、前記認定に何ら影響を及ぼすものではない。」

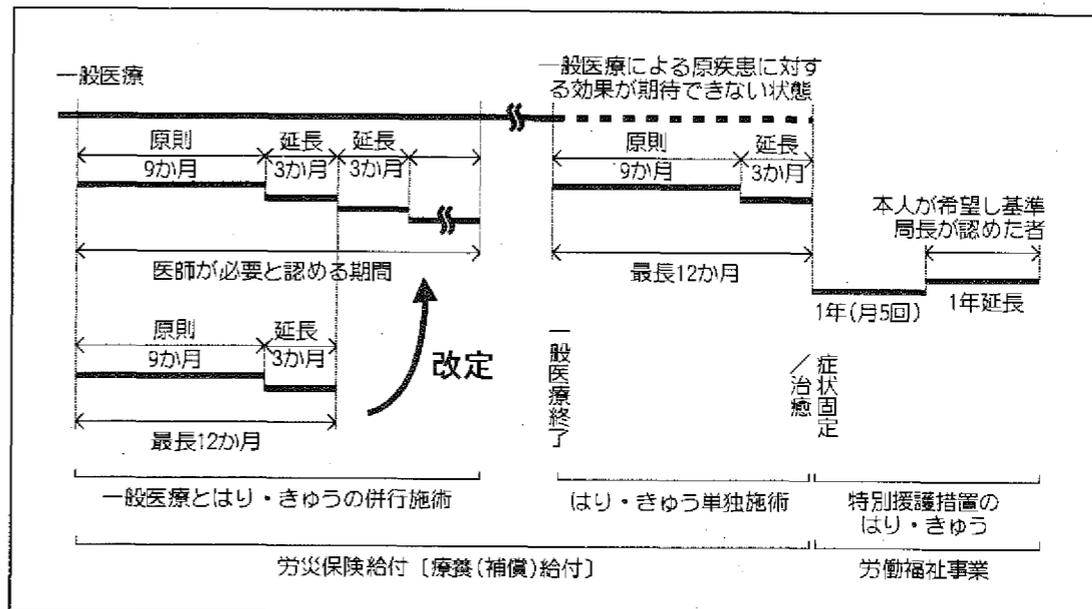
- ⑥ 「仮に、右通達及び連絡が発せられた当時、鍼灸治療につき、療養補償給付期間の制限のない濫給付と目される事例が生じていたとしても、濫給付の防止対策はまた別途に考慮されるべき事柄であり、濫給付は鍼灸治療以外のいわゆる西洋医学上の療法についても生じ得ることであって、療養上の相当性についての一般的医学水準を基準とする何らの根拠もないのに、単に濫給付のおそれがあるとの理由のみをもって、右通達及び連絡を正当化するがごときは、労災法13条2項の前記趣旨に照らし、到底許されないものというべきである。」
- ⑦ 以上のような判断の前提として、「労災法1条に定める目的からすれば、療養補償給付は、単に業務上の事由により負傷し、または疾病にかかった労働者の負傷、疾病の治療を因るに止まらず、それら労働者の体力を回復させ、できる限り職場復帰の実現を目指すべきもの」という考え方がある。

引き延ばされた見直し作業

1993年12月21日の東京高裁勝訴判決(中出事件)に続く、1994年11月30日の大阪高裁での完全勝訴判決(鈴木事件)が、いずれも国側が控訴せずに確定した直後の1994年12月26日に、前出①～⑤の5事件の弁護団の連名で、375通達の全面撤廃と上述のような労災保険法の目的を阻害することのない行政運営、残る係争中の事件の全面的解決を図るよう申し入れた(95年5月号参照)。

その後、労働省は、平成7年1月13日付け補償課長事務連絡第1号を発出した(95年5月号参照)。その内容は以下のとおりである。

- ① 「国は、『はり・きゅう施術の治療効果は12か月を超えて認められない』という当時の医学的知見に基づき375通達を発出したものであるから、一般的医学水準についての判決と国の考え方には大きな差異がある。」



- ② 「しかしながら、上告して最高裁判所の判断を仰ぐためには『判決に影響を及ぼす明らかな法令違背』が必要であるとされていることから、はり・きゅう施術の治療効果が12か月を超えて認められるか否かの争いは、事実認定の問題であり上告理由に該当しないため、判決内容には不満であるが、やむを得ず上告を断念したものである。」

- ③ 「はり・きゅう施術の治療効果については、昨年の東京高等裁判所判決に続き、今回の判決においても12か月を超えてはり・きゅう施術の治療効果があると判示されたところであり、本省としてもこれらの判決を厳粛に受け止め、はり・きゅう施術の治療効果に係る最新の医学的知見について、専門家会議を開催する等して本通達の見直しを含め検討することとしているところである。」

労働省は、鍼灸治療に関する専門家の小委員会を、昨年1月に設置し、この検討結果は7月頃までにはまとめられた模様である。われわれは、3次にわたって、独自に収集した関連医学文献を労働省に提供し、検討に資するとともに、作業を急ぐよう要請するなど、早急な見直しを求めてきた。

しかし、その後が時間がかかった。自治労七沢りハビリ労組松橋・近石事件で、東京高裁は、「和解で解決する」法廷には戻さない」という強い意志を示し

て、労働省に見直し作業の促進とその結果に基づく和解案の提示を求めてきたが、労働省は通達の見直し時期について、「夏頃までには」→「年内にも」→「次回和解期日(今年1月19日)までには」と後退し続けてきたのである。

この間の労働省の説明によると、12月22日(第4回和解期日当日)に小委員会の結論を労災医療専門家会議に報告、了承を得た。その後、医師会、鍼灸師団体、整形外科学会・リハビリ学会等に見直し案についての意見を求めたとのことしかし、1月19日(第5回和解期日)の時点では、医師会が支部までおろして意見を求めたため、医師会の返事がいつになるか予定もつかないといって、またしても引き延ばされた。

2月23日の東京高裁での第6回和解期日になって、同日付けで新通達を発出すること及びその内容の説明が、労働省よりなされた。しかし、「通達は今晚発送、各地に届くのは来週になるのである」とあるいは「混乱を避けたい」等々と理屈をつけ、新通達を原告側に提供するの3月1日の施行日以後ということで、3月1日になって、被告国側代理人から原告代理人に対して新通達が届けられた。

新通達による改定の内容と意義

14年ぶりの鍼灸治療制限撤廃

労働省の新通達—平成8年2月23日付け基発第79号「労災保険における「はり・きゅう及びマッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いの一部改定について」の主な内容・特徴は、次のとおりである(注1)。

① はり・きゅう単独施術(単施)の場合と一般医療との併用(併施)の場合の区分を通達本文で明記したこと。従来は、375通達には両者の区分による取扱いの説明はなく、同時に出された補償課長事務連絡第30号で示されていた。

② 「併施」の場合について、原則9か月、最長12か月という期間制限を撤廃したこと。12か月以降の施術については、12か月経過時及びそれ以降3か月ごとに医師に対し診断書等の提出を求め、施術効果がなお期待し得ると認めるときは、施術期間をさらに3か月延長することができる。個々の被災者ごとに、施術効果が認められれば、期間制限はないということである。

③ 「併施」の場合について、初療及び12か月以降の施術に係る診断書提出の際に、「施術効果の評価表」又は「治療成績判定基準」(日本整形外科学会制定)若しくは「関節可動域表示ならびに測定法」(日本整形外科学会及び日本リハビリテーション学会制定)による評価結果を添付させて、施術効果を評価することとしたこと(注2)。

④ 「単施」の場合の取扱いについては、原則9か月、最長12か月で、従来と変更なし。

なお、医療機関における一般医療とはり・きゅう治療の併施(院内施術)については、診断書を必要としないなどの取扱いについては、従来どおりとのこと(新たに求められることになった「施術効果評価表」等は必要である)。

施術効果の評価で複雑な手続が要求されることには不満であるが、14年ぶりに鍼灸治療に関する、個々の被災者の状況を無視した一律期間制限が撤廃されたことは大きな成果である。

とくにこの2年、東京高裁判決→大阪高裁判決→神奈川の事件の東京高裁和解交渉を背景にした労働省への働きかけと、言わば、ホップ・ステップ・ジャンプで連携した取り組みが行われ、全国安全センターも重要な役割を果たすことができたことと自負している。

労働省は、大阪高裁判決が示したように、労災保

険制度の本来の目的を踏まえ、不当な治療制限や労災打ち切りをやめ、行政施策の決定と運用にあつての公正・公開の原則を確立すべきである。

また、これが、労災保険においてはもちろん、健康保険制度など他の制度においても鍼灸治療をはじめ東洋医学等の効果を積極的に評価していく流れにつながっていくことが期待される。

過去分を含めた全面解決を

今年3月以降、将来に向けては、鍼灸治療の期間制限は撤廃された。

新通達施行前にはり・きゅう施術を打ち切れ、一般医療による治療を継続して行っている者が、再びはり・きゅう施術の併用を求めた場合については、新通達に従ってその必要性を判断し、必要性が認められれば労災保険給付の対象となるとしている。

昨年1月の前出事務連絡第1号では、「なお、検討の結果が出るまでの間、375号通達を適用すべき事案の処理及び係争中の裁判への対応については、現行どおりとする」としていた。この間、1年を超える期間の鍼灸治療費の請求手続を行うよう呼びかけ、神奈川・東京で20名ほどが請求を行っている。これらの件はいずれもいまだに「決定保留」とされており、これらに対しても、新通達が適用されるべきである。

一方、同じ時期に、事務連絡第1号の指示どおりに、不支給処分が行われているところもある。

さらに、この14年間に375通達によって一律に鍼灸治療を打ち切られた数千件の事件の取扱いをどうするか。

そして、自治労七沢リハビリ労組松橋・近石事件を含め提訴中の事件の解決がまだ残されている。労働省は、東京高裁の2月23日の第6回和解の場では、「これまでは通達の見直し作業だけで手一杯だったので、原告に対してどうするかは次回に回答」ということで、次回期日が4月17日に設定されている。これらの事件については、請求手続を行わないまま、いわゆる時効にかかってしまっている期間の鍼灸治療費についてどう取り扱うかという問題もある。

新通達は、3月1日以降の取扱いについて示しているだけで、これらの過去の事件についての取扱

いについては何らふれていない。

労働省は、「新たな」医学的知見に基づいて通達を見直したと主張する可能性が大きい。前記大阪高裁判決は、「当時の」医学的知見に照らして375通達は違法であると判断しているのである。不支給処分がすでになされた事案でも、裁判に訴えれば、同様の判断が示される可能性は極めて大きいのである。

参考になる過去の事例としては、和歌山ベンジジン事件がある(94年8月号参照)。労災保険法が施行された1947年9月1日以前に有害業務に従事し、労災保険法施行後に疾病が発症した被災者について、労働省は行政通達により労災保険給付の対象としてこなかった。1993年2月16日の最高裁判決(1976年4月の労災申請からおよそ17年後)で保険給付の対象となるとされたことから、労働省は、最高裁判決から1年後に、通達を改正し(平成6年3月10日付け基発第126号「労働者災害補償保険法施行前に従事した有害業務に起因して同法施行後に疾病が発症した被災労働者への同法の適用に関する取扱いの変更等について」)、ベンジジンによる尿路系腫瘍だけでなく

労災保険における「はり・きゅう及びマッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いについて

昭和57年5月31日付け基発第375号
(施行 昭和57年7月1日)
改定 平成8年2月23日付け基発第79号
(施行 平成8年3月1日)

1. 支給対象

(1) はり・きゅうの場合

① 業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病(以下「原疾患」という。)の治療効果がもはや期待できないと医学的に認められるものであって、その原疾患の後遺症状としての疼痛、シビレ及び麻痺等の改善が期待し得るものとして、医師(当該原疾患に対する治療に当たっていた主治医をいう。以下同じ。)が、はり・きゅうの施術を行うことを必要と認め診

断書中毒等を含め対象となるすべての被災者について、過去にさかのぼって労災保険給付を支給する措置をとった。

労働省は、「原則的に新通達以前のケースには適用しない」(3月7日付け朝日新聞)としているようだが、係争中の原告の事件など過去分の取扱いを含めて、労災保険における鍼灸治療制限問題の完全解決に向けて努力していきたい。



注1:具体的には、375号通達の記の2の(1)の改定、4を5とし4を追加、別紙様式1の改定及び別添表1・2の追加。改正された375号通達本文は別掲参照。

注2:「治療成績判定基準」及び「関節可動域表示ならびに測定法」の項目は、以下のとおり。

① 治療成績判定基準

イ 股関節機能判定基準/ロ 頸髄症治療成績判定基準/ハ 筋拘縮症障害程度判定の手引き/ニ 腰痛疾患治療成績判定基準/ホ 肩関節疾患治療成績判定基準/ヘ 膝疾患治療成績判定基準/ト 足部疾患治療成績判定基準/チ 肘機能評価法

② 関節可動域表示ならびに測定法

イ 上肢測定/ロ 手指測定/ハ 下肢測定/ニ 体幹測定/ホ その他の検査法/ヘ 顎関節計測

断書を交付したのものについて、保険給付の対象に含めるものとする。

② 疾患の個々の症例によっては、一般医療(主として理学療法をいう。以下同じ。)とはり・きゅうの施術を併せて行うことにより運動機能等の回復が期待し得るものとして、医師が、はり・きゅうの施術を行うことを必要と認め治療目的を明記した診断書によって指示を与えた場合は、保険給付の対象に含めるものとする。

(2) マッサージの場合

医師が、医療上マッサージの施術を行うことを必要と認め、診断書を交付したのものについて、保険給付の対象に含めるものとする。

2. 施術期間

(1) はり・きゅうの場合

① はり・きゅう単独施術

イ 施術期間は、初療の日から9か月以内を限度とする。

ただし、初療の日から6か月を経過したものについては、改めて診断書を必要とする。

14年ぶりの鍼灸治療制限撤廃

ロ 初療の日から9カ月を経過した時点において、はり師又はきゅう師に意見書及び症状経過表の提出を求め、更に医師に対しはり・きゅうの施術効果について診断・意見を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認めるときは、更に3カ月(初療の日から12カ月)を限度に延長することができる。

② 一般医療とはり・きゅう施術の併用

イ 医師が施術効果が認められると判断した場合に行われた施術については、保険給付の対象とする。

ただし、初療の日から6カ月を経過したもののについては、改めて診断書を必要とする。

ロ 初療の日から9カ月を経過した時点において、はり師又はきゅう師に意見書及び症状経過表の提出を求め、更に医師に対しはり・きゅうの施術効果について診断・意見を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認めるときは、更に3カ月延長することができる。

ハ 初療の日から12カ月以降の施術については、12カ月経過時及びそれ以降3カ月ごとに医師に対し診断書の提出を求め、その結果、施術効果がなお期待し得ると認めるときは、施術期間を更に3カ月延長することができる。

なお、初療及び12カ月以降の施術に係る診断書を作成する際には、様式第1号別添の「施術効果の評価表」若しくは「治療成績判定基準」(日本整形外科学会制定)又は「関節可動域表示ならびに測定法」(「日本整形外科学会」及び「日本リハビリテーション学会」制定)による評価を行い、その結果については診断書に添付するものとする。

(2) マッサージの場合

施術期間は、医療上マッサージを必要とする期間とする。

ただし、この場合は、6カ月を超えるときは、改めて3カ月ごとに診断書を必要とする。

3. 診断書

(1) 別添様式第1号による診断書は、傷病名及び傷病の部位、症状(主訴を含む。)並びに負傷又は発病年月日を明記し医師が記名押印(又は署名)したもので、はり・きゅうの施術の適否を判断できるものとする。

たもので、はり・きゅうの施術の適否を判断できるものとする。

なお、記の1の(1)の②の支給対象の場合(一般医療とはり・きゅうの場合)には、当該診断書に前記事項のほか、一般医療とはり・きゅうの施術を併せて行う治療目的を明記するものとする。

(2) 別添様式第2号による診断書は、傷病名及び傷病の部位、症状(主訴を含む。)並びに負傷又は発病年月日を明記し医師が記名押印(又は署名)したもので、マッサージの施術の適否を判断できるものとする。

4. 施術効果の評価等

(1) 様式第1号別添「施術効果の評価表」は、一般医療とはり・きゅう施術併用の場合のみに使用する。併用施術を開始するにあたって、診断書の作成を行う医師は、「施術効果の評価表」により、傷病部位における日常生活動作の評価を行った上、診断書を作成する。

なお、診断を行う医師が「施術効果の評価表」では評価できない場合には、「治療成績判定基準」又は「関節可動域表示ならびに測定法」を用いて評価することとする。

(2) 初療の日から12カ月以降の施術に係る診断書の作成についても、開始時と同様に「施術効果の評価表」を12カ月経過時に作成し、以降3カ月ごとに作成する。

施術の必要性の評価にあたっては、診断書及び「施術効果の評価表」をもとに判断を行うこととする。

5. 担当方針

施術所の開設者又は施術師は、次に掲げる方針により施術を担当するものとする。

- ① 施術は、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第1条の規定による免許を受けた者が行うものであること。
- ② 施術は、療養上妥当適切なものでなければならないこと。
- ③ 施術に当たっては、常に傷病労働者の心身の状態を観察し、心理的効果を上げることができるよう適切な指導をしなければならないこと。



様式第1号別添 施術効果の評価表 (表1 腕部・上肢の評価)

区分	内容	具体的内容		評価
		0	1	
日常生活動作	① 握力			
	② 歩行			
	③ 更衣			
	④ 階段			
	⑤ その他			
痛み	なし			
	軽度(不定時、時々痛み)			
	中等度(動作時常に痛み)			
	重度(動作時常に強い痛み)			
	激痛(持続的自覚痛)			

注)① 「具体的内容」欄には、初療時からの日常生活動作に就いては具体的な内容(例えば食事においてははしを持つ、スプーンを持つ、スプーンを持つ等)を記入すること。
 なお、①以外の基準をもつて評価を行う場合は、評価に用いた基準(日本整形外科学会又は日本リハビリテーション学会の評価法)を併記し、評価を行なった医師の署名を添付すること。
 ② 「痛み」欄には、0 不痛、1 軽痛、2 中等痛に区分し判定すること。
 ③ 「痛み」欄には、本人の主訴を含めた新発時の状況について該当するものに○印を付けること。

肩・腕部の具体的な例

- ① 食事……はしを持つ、スプーンを持つ、茶碗を持つ……等
- ② 歩行……和式トイレで用をたす、成を歩く……等
- ③ 更衣……ボタンの掛け外し、靴下の履脱、ズボン履脱……等
- ④ 階段……縁を踏む、扉を閉める、爪を切る、タオルを絞る……等

以上の通り評価します

平成 年 月 日
 病院・診療所
 医師

様式第1号 労働者災害補償保険 はり・きゅう診断書

氏名	(男・女)	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
傷病名及び発病部位	負傷又は発病年月日 初 診 年 月 日			
文 給 対 象	① はり・きゅうのみ ② 一般医療とはり・きゅう			
状 況 (主訴を含む)	※支給対象区分の②に該当する場合は、施術効果の評価表を添付すること。			
所在地	所在地 名称 診療所名			
平成 年 月	医師又は 診療担当 署名			

上記のとおり診断します

※ 支給対象については区分欄については区分欄については、該当するものを○で開示のこと。

企業ぐるみの「労災隠し」が増加

啓発の努力必要と日本医師会

先月号で日本医師会の「産業保健委員会答申」(1996年1月30日)を紹介したが、昨年12月21日には、同医師会の「労災・自賠責委員会」の答申がまとめられている。「Ⅰ 労災医療の現状と問題点」「Ⅱ 自賠責診療費算定基準の普及とその課題」のうち、前者を紹介する。

注目されるのは、「労災隠しの増加傾向」とくに「企業ぐるみで行われている疑いのある事例の増加」を指摘していることである。昨年2月には、大阪府医師会労災部会が府下の労災指定医療機関を対象に「労災隠しに関するアンケート調査結果」をまとめ、38.1パーセントの医療機関が「労災隠して何らかのトラブルを経験したことがある」という実態を明らかにしている(95年4月号参照)。

労働省は、平成3年12月15日付けで基発第687号「いわゆる労災かきしの排除について」(92年3月号参照)を出している。ここでは、「労災隠し」を「労働災害の発生に関し、その発生事実を隠蔽するために故意に労働者死傷病報告書を提出しないもの及び虚偽の内容を記載して提出するもの」として、「労働者死傷病報告書の提出

を適正に行うよう指導の徹底、労災隠しの把握、再発防止徹底のための厳正な措置」を指示した。しかし、「労災隠しの実態の一端を示す労働安全衛生法第100条(報告等)・第120条(虚偽の報告等)違反で書類送検された数は、別表のとおり年々増加しているのが実情である。1993年の85件の業種別内訳は、建設業62件、製造業17件、その他6件である。

すでに指摘したことがあるが、①労働者死傷病報告書に被災者、遺族、労働者代表等の確認欄を設け、提出された報告書等の閲覧・謄写の権利を認めること、②事業主に労災保険請求手続に対する助力義務だけでなく周知・徹底の義務づけを強化し、罰則規定を設けること、③労災隠し等の法違反に対して元請や親企業を含めた企業のトップを処罰すること、などの対策が必要である(92年5月号13~16頁参照)。また、答申が指摘する「労災隠しの背景にある無事故表彰制度、保険料率に係るメリット制等」の問題も重要である。

なお、とくに問題の多い広島や大阪では府県単位

労働安全衛生法第100条・第120条違反による書類送検数

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
第100条(報告等)	7	3	11	23	31	19	38	29	66	85
第120条(虚偽の報告等)	2									1

労働省労働基準局「労働基準監督年報」による。

様式第2号 労働者死傷病報告書	マッサーン診察書		年	月	日
	氏名	(男・女)	生年月日	明治 年 月 日	昭和 年 月 日
氏名			病歴又は発症年月日	初診年月日	
病歴及び治療部位			年 月 日	年 月 日	
病状(主訴を記す)					
治療目的					
平成 年 月	所在地	病歴又は	診療担当	印	
		名称	署名		

様式第1号別添
施術効果の評価表
(表2 段・下段の評価)

区分	内容	長	本	的	内	容	(評価日)	評	価
①	知覚動作								
②	移動動作								
③	行為動作								
④	その他								
精	なし								
み	軽度(不定量、時々痛み)								
	中等度(動作時痛に頻り)								
	重度(動作時痛に頻り、痛み)								
	激度(持続的疼痛)								

(注) ①「真体的内容」欄には、夜間勤務の日常生活動作に依りし真体的内容(例えば、食料の調理、洗濯、掃除、掃除機をかける、スプレーをかける)を記入すること。
なお、①~④以外の基準をもって評価を行う場合は、評価に用いた基準(日本整形外科学会又は日本リハビリテーション学会の評価法)を④欄に明記し、本報告書に添付すること。
②「痛み」欄には、0(不痛)、1(微痛)、2(中等痛)に区分し判定すること。
③「麻痺」欄には、本人の主訴を含めた評価時の状況について該当するものに○印を付けること。

① 移動動作……荷重から起き上がる、椅子に腰掛ける、正座を行う、しゃがみこむ……等
② 移動動作……ゆつくり歩く、走る、階段を昇る(降りる)……等
③ 行為動作……足の指の爪を切る、荷物を持ち運ぶ……等

以上の通り評価します

平成 年 月 日
病歴・診療所
医師 印

で医師会と労働基準局で協議の場を設けて改善に努めてきたが、この答申を受けて日本医師会では、それを広く全国的に行うという(社会保険旬報No.1990)。

「症状固定後の問題点」も興味深い。「労災指定医療機関と産業医との有機的連携」については、先月号の「産業保健委員会答申」も参照されたい。

医師会としては、「労災診療費の改定」に大きな関心があり、「健康保険診療報酬が医療費適正化対策の名のもとに抑制」されている中で、「労災診療費の特掲項目」で突破口を開きたいという面もあるのだろう。その点では、「RIC(財)労災保険情報センター」について、その運営は「発足当初懸念された医学的審査への介入等の問題も解決され良好に保たれている」としているが、会計検査院が指摘している「地域特掲料金」等の問題(96年1・2月号61頁参照)も含めて注目していきたい。



労災医療の現状と問題点

日本医師会労災・自賠償委員会答申
平成7年12月21日

近年の産業構造の変化と併せて、作業環境の改善等労働者に対する種々の安全対策が実施され、労災事故発生件数は漸次減少傾向を示し、これに伴い労災保険の総診療費及びレセプト件数も減少している。

一方、レセプト1件当たりの診療費は増加傾向にあり、これは医療内容の高度化や健康保険診療報酬点数表の改正とともに、労災診療費算定基準の改正の影響が適切に反映されている結果と解釈される。

しかしながら、労働者の保健・医療・福祉の一貫した体制の確立という観点からとらえると、労災医療も未だ構造的・制度的な問題点を多く抱えており、その早急な改善が求められている。

1 RICの現状とその評価

RIC(注:労災保険情報センター)の現状等については前期答申にも詳しく述べられているが、労災医療における積年の課題であった診療費の支払保留、不支給問題は、平成元年からのRICの運営によってほぼ全面的に解決されたといっても過言ではない。

平成7年6月末現在のRICの契約状況を見ると、対象となる労災指定医療機関数25,696に対して契約医療機関数は21,232、契約率は82.6%となっている。これは、RICの運営が開始された平成元年当初の状況を考えれば、順調に推移しているといえよう。

また、事業運営については、労災診療被災労働者援護事業、労災診療共済事業というRIC本来の活動と併せて、平成5年度から実施している事務協力費の各都道府県医師会への配分、同じく労災保険広報誌「労災インフォメーション」の発行・配布等、種々の活動に積極的に取り組んでいる。

特に、平成6年度からは「長期運転資金貸付制度」を創設し、6年度は251医療機関に対して総額4億9,950万円、7年度は93医療機関に対して総額2億6,840万円の融資を実施した。

併せて、平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災による被災契約医療機関に対しては、その復興援助のために金利等の条件をさらに緩和した特別貸付を設定し、137医療機関に対する総額6億4,100万円の融資を実現した。

このようにRICの運営は、発足当初懸念された医学的審査への介入等の問題も解決され良好に保たれているが、今後はこれらの事業のさらなる充実を図るとともに未契約医療機関の理解を促し、全国的な展開を推進すること、すなわち、契約率の地域的なバラツキの解消、公立病院の契約促進が残された課題といえよう。

これらの解決によって、RICが行う各事業がより強固なものとして確立され、制度として成熟するものと考えられる。

2 労災かくしへの対応

労災事故であることを隠し、その診療を健康保険等によって行ういわゆる労災かくしへの対応を求める

医療現場からの声が、ここ数年徐々に強くなってきている。そこには、労災かくし事案が増加傾向にあるということばかりではなく、その内容が企業ぐるみで行われている疑いのある事例が増加しているという背景がある。

これらの状況によって、制度上当然のこととして労災診療を実施する医療機関側、健康保険等による診療を求める患者あるいは事業主側との間のトラブルは深刻化の一途を辿っている。

本委員会としては、労災かくしの背景にあるいわゆる無事故表彰制度、保険料率に係るメリット制等、現行の制度に係る問題点の根本的な解決が必要であると考えた。

しかし、このような医療機関側からの指摘も、企業側の労働安全対策の促進という総合的な視点からは、メリット制をはじめとした現行制度は適正かつ有効に稼働しているとの判断がなされ、緩和よりもむしろその強化を求める方向にある。また、制度改革には関係法令の改正が不可欠であり、そのためには拙速を避けて現行制度の課題を客観的かつ多角的に検討する必要があり、現実的な方途を模索せざるを得ない。

まず、業務上及び通勤途上の傷病は健康保険等の給付外であるとの認識が事業所のみならず指定医療機関にも十分浸透していないのではないかとこの判断から、その啓発のための努力が是非とも必要であると考えた。

これについては、平成7年4月に日本医師会と労働省との共同作成によるポスターが完成、全国の指定医療機関に配布されることとなったが、次年度以降については、事業所側に対するより強い啓発活動を行政が中心となって推進していくことが必要であろう。

併せて、既に複数の県において実施されていることではあるが、各都道府県単位で医師会と労働基準局との協議の場を設け、積極的かつ緊密な連携を保ち、その傾向が認められる事業所への指導強化を図る等の対応が必要である。

いずれにしても、労災かくしをそのまま放置することは、労働安全衛生法違反を容認することになるばかりではなく、健全な健康保険財政の運営に支障を来すという重大な問題であり、各指定医療機関は初診

の際に傷病発生時の状況をより詳細に把握するように努め、その疑いがある場合には速やかに所轄の労働基準監督署に連絡する等の努力を継続していくべきである。

3 労災指定医療機関と産業医との有機的連携について

昭和22年の制度発足以来、労災医療は労働災害による負傷の治療を主として行われてきた。

しかし、近年の職業性疾病の多様化に伴い、労災医療も対応の変化が求められている。

一方、産業保健活動は労働者の保健衛生を向上させ、健康確保、作業環境の改善等を目的とした産業医制度の発足、産業保健センターの設立等、日本医師会が積極的に推進して成果をあげている。

しかし、これら2つの制度あるいは活動は、それぞれ別個の体系として運営されており、労働者の健康を確保するためには、双方が有機的に連携し機能することが肝要である。

受傷、発症の状況と当該労働者に係る基本的なデータ等の情報伝達、労災防止のための医学的知識の交換、治療状況の報告、さらには長期リハビリ患者の職場復帰の時期・手順の検討等、産業医と労災指定医療機関の担当医師(以下「指定医」という)が共同して当たるべき問題は山積みしている。これらに具体的に対処するためには、医療担当者が相互連携機能を持つべきであり、各地域において両者が相互理解と協力をなす体制が確立されなければならない。

また、指定医も労災患者の治療に当たるのみではなく、労働者の保健・医療・福祉という一貫した流れの重要性を理解し、研修会の開催等を通じて新しい時代に即した労災医療の方向性を探るとともに、産業医との協力・連携の拠点として産業保健センターへ参画する等、産業医活動への積極的なアプローチを展開していくべきであろう。

4 労災診療費の改定について

労災診療費算定基準の基礎となる健康保険診療報酬は、医療費適正化対策の名のもとに抑制されてきている。

このような状況は、適正な医療技術評価の反映を困難にし、種々の歪みを派生させている。

労災医療においては、これらの問題は労災診療費算定基準の中で特掲項目として徐々に修正されつつはあるが、なお適正に評価されるべき部分が多く残されており、これらの問題の解決が課題のひとつといえよう。

本委員会としての具体的な改定要望項目については別紙資料に示すが、例えば、労災の受傷部位別構成比(死亡及び休業4日以上)をみると四肢の受傷が全体の7割近い数値を示しており、これら労災医療の特性である四肢の傷病(特に手の外科)に係る診療報酬は積極的に評価されるべきであり、これらの機能回復のためのリハビリテーション等についても現行の包括的要素を改め、適正な評価がなされるべきである。

また、部位に関わらず、受傷・発症直後の早期治療は、まさに当該患者のその後の医療、ひいては職場復帰等を大きく左右する重大なポイントであり、外来・入院ともにその評価は不可欠である。

特に、入院早期に十分な加療を必要とするケースの割合は、健康保険診療のそれと比べても圧倒的に高く、積極的な評価が強く望まれるところである。

いずれにしても、労災医療については、その特殊性を正しく評価した診療報酬体系が確立されなければならないが、現行の労災診療費算定基準のあり方を含め、改めて検討していく必要がある。

5 症状固定後の問題点

現行の労災保険制度と健康保険制度とはさまざま、労災医療においていわゆる症状固定が認定された後の診療費は、制度の建前上どちらの保険給付の対象にもなりえないという問題がある。

すなわち、健康保険法第1条は、その目的の中で業務上の傷病に対する給付を否定しており、一方、労災保険においては症状固定後は基本的には「治癒」とみなし、同様に保険給付の対象外としている。

医療機関としては、患者の主訴があれば診療を拒否することはできず、本来その傷病が労働災害によるものであれば、当然のこととして改めて労災保険の適用が認められるべきと考えるが、これを認めることは

休業補償、傷病年金等、他の労災保険給付等の関係からも種々の困難を生じさせるという問題を内包している。

この問題は、現行の症状固定及び再発の認定のあり方(医師の関与のあり方を含め)等とも密接に絡むものであり、これらの是正を含めて制度の総合的な検討が将来的には行われるべきと考える。

しかしながら、これらの問題を早急に対応するためには、現行の制度の運用によってカバーする方法も併せて検討しなければならない。

そのひとつの手段として、「労働福祉事業としてのアフターケア制度」(以下「アフターケア制度」という)の活用があげられる。

アフターケア制度は、平成7年4月より、それまで一部の委託契約医療機関のみによって行われていたものが、原則としてすべての労災指定医療機関で実施できることとなった。

しかしながら、現行のアフターケア制度は、文字どおり積極的な治療を認めておらず、また、その対象傷病、対象患者等も極めて狭く限定している。

本来、労働福祉事業としてこれらを行うのであれば、より手厚いフォローが求められるのは当然であり、その診療報酬、治療範囲、傷病等級等に係る制限を緩和し、実質的に症状固定後の治療をこれらの制度の活用によってカバーするような対応が必要である。

また、暫定的措置として、RICの共済事業の運用によってこれらカバーしていく等の対応も検討の余地がある。

まとめ

今期の委員会審議においては、主に労災医療を取り巻く現行制度の問題点と現実的な対応について触れるにとどめた。それぞれの項目で掲げた将来的な問題、特に適正な技術評価体系としての労災診療費算定基準のあり方、労働者の保健・医療・福祉の一本化、症状固定後の診療のあり方等については、現行制度の根本的な歪みを明らかにするとともに、あらゆる角度からの総合的な議論が必要である。

時間をかけた慎重な討議を経て、労働者の健康確保、被災労働者の早期社会復帰の確立を目指し、これを支える指定医療機関の真摯な努力によって、労

災医療体制がより強固なものとして構築されることを強く望むものである。

資料/労災診療費改定要望事項

1. 基本的事項

- (1) 労災診療の特殊性である緊急性及びこれに対応する救急医療体制を積極的に評価する。
- (2) 労災による受傷部位の約7割を占める四肢の傷病に対する手術、処置、リハビリテーション等をより厚く評価するとともに健康保険にみられる包括化等の現行の矛盾点を改善する。
- (3) 「手の外科」の概念を的確に反映させ、正しい評価を行う。
- (4) 入院、外来ともに、診療早期の対応は被災労働者の運動能力の回復、職場復帰に大きな影響を与える。これら早期の診療に対する積極的な評価を行う。

2. 具体的事項

- (1) 初診料、再診料、指導管理等
 - ① 医師の無形の技術評価として、初診料、再診料、再診時療養指導管理料を上げる。
 - ② 労災診療継続中に他の労災事故による傷病が発生した場合、初診料を別に算定できるようにする。
 - ③ 労災診療の緊急性の評価として、救急医療管理加算を上げるとともに全初診例へ適用させる。
 - ④ 週休2日制の普及に対応して、初診料、再診料における現行の休日加算の算定要件を見直す。
 - ⑤ 初診時ブラッシング料に対する運用が設定当初に比して変化してきている。これらの状況からこれを廃止して、当該点数相当分を初診料に上乘せする。
 - ⑥ 外来管理加算に係る矛盾を是正する。
 - ⑦ 再診時療養指導管理料については、現行どおり傷病にかかわらず指導の都度算定できることをより明確にし、算定要件等の強化を排除すべきである。
- (2) 入院料
 - ① 労災患者に対する早期の積極的治療の重要性に鑑み、入院早期の入院時医学管理料等を厚く評価する。

- ② 昭和63年から据え置かれている入院室料加算の上限を上げるとともに、普通室が満床の場合の日数制限(現行7日)を緩和する。
- ③ 労災傷病による入院患者に提供された特別食について、労災保険による請求を認める。
- ④ 1週間以内程度の外泊については、当該期間中の病衣貸与加算の算定を認める。
- (3) 処置料、手術料、その他
 - ① 消炎鎮痛処置と同様、介達牽引、理学療法等についても受傷部位ごとに3部位までの算定を認める。
 - ② 消炎鎮痛処置と湿布処置を併施した際に、それぞれの実施部位が異なる場合は両方の算定を認める。
 - ③ 労災診療の特殊性の評価として、指に対する手術については項目にかかわらず通則9に示す同一手術野の規定を適用せず、それぞれの指ごとの算定を認める。
同様に、四肢に対する手術についても同一手術野の規定を適用せずそれぞれの算定を認めるか、あるいは主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数の100分の70を加算できるようにする。
 - ④ 四肢の傷病に係る手術の加算(健保点数の1.5倍)の対象として、植皮術、皮膚移植術等の形成手術を加える。
 - ⑤ デブリードマン加算の対象を「挫滅創」と限定せず、他の同様の傷病についても算定を認めるとともに、火傷の場合は創傷処置においても算定を認める。
 - ⑥ 切傷等の創傷による腱の断裂に対する縫合については、創傷処理を準用する現行の矛盾を是正し、腱縫合術により算定できるようにする。
 - ⑦ ギブス料の点数を上げるか、あるいは材料費を別途加算できるようにする。
 - ⑧ 四肢に対する単純CT撮影診断の制限(対象疾病の限定)を緩和する。



注: 労災・自賠責委員会

委員長: 伊藤潤造 / 副委員長: 高瀬佳久

委員: 桂 司 / 清成正智 / 七條茂文 / 竹村 恵 / 鶴上

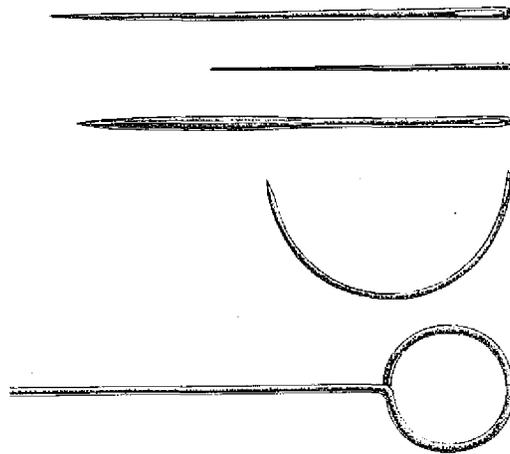
純一 / 豊田 馨 / 森田 要 / 八幡雅志

専門委員: 奥平哲彦 / 保原喜志夫 (平成7年3月31日まで)

連載31

監督官労災日記

井上 浩
全国安全センター副議長



1972年1月11日(火)雨
暖い。署労災主務課長会議。M監察官の指示について署側の反ばつ強し。「りん伺」について説明す。会議後補償課長大酔。水沼指導官と益田の両課長珍しく残って飲む。(M監察官への反ばつが多いのは本省天下りて実情にうとい等の理由によるものだったろう。会議後には補償課持ちでその場で小宴を催した。カラ出張で現金化した予算はこんな場合にも使用される。出席者は各署2名程度。)

1月13日(木)雨曇
暖い。川口署へ行き全建総連の資料うつし。大

熊、中島の両事務官と飯島社労士。宿直室で酒出れど飲まず。話だけ聞く。帰途浦和署へ寄りM監察官、太田、水沼、大沢、小島の各事務官と少し飲む。(全建総連については20日に調査打ち合わせをやっているが、何であったか記憶にない。局から署に行くとき酒が出た。1月であるから現物が豊富にあったのだろう。)

1月14日(金)晴
暖し。朝霞の泰文社と三益製作所へ費用徴収の件で行く。午後、国鉄労働会館での労災裁判闘争討論集会にしばし出席。

1月29日(土)晴曇

H氏等6人、腰痛交渉のため来局。課長と補佐2人、監察官3人で対応。調査する旨回答する。H氏等の件と村上プスの件で15時30分まで会議。(腰痛は川口の鋳物工場の問題。プレス工場は中小事業主に該当の有無の問題だったように思う。)

1月31日(月)晴
朝1時間仕事して10:24大宮発。水上温泉“ホテル大宮”へ。全労働第12回行研。504号室泊。熊谷職安の橋本氏、大宮署の篠崎監(現浦和署長)、所沢署の宇都監(現立川署長)同室。

2月1日(火)曇
労災分科会へ出席。夜、むち打ち連の辻川氏と部屋で話す。(有名だった辻川氏とは何度か会った。基準局にとってはこわい人であった。)

2月2日(水)曇
7:30水上発。局へ行き署長会議に出席。終って長谷川審査官と岡田(川越)署長と二次会。食わずに飲んだため大酔して転ぶ。

この頃の若干の問題

1月24日 大宮署池田事務官よりマッサージ代を支払ってよいか。健保同様病院分として請求するように課長決定。@30円 7,560円

1月27日 川口署大熊事務官より弁護士に請求委任したものの扱いは。過去に韓国人に承認例あり。

1月28日 鈴木監察監督官へ労災担当課長である監督官の監督業務を減らすように要求。了解。労災保険と雇用保険一元化業務量増のためである。

2月3日 上村監察監督官より浦和競馬場の調教士と馬主との労働関係につき意見を聴かれる。

2月4日 馬場監察監督官より所沢のインドネシ

ア留学生の労働関係につき意見を聴かれる。

2月8日(火)晴
川口のN工場の腰痛現場調査。松浦労災補償課長、山本監察官、岡田安全専門官、金子川口署労災課長、大熊川口署給付調査官、それに患者のH氏も同行。工場をまわり鋳物の仕事を見ながら、これで終る一生もあるのかと思う。帰途麻雀パイの工場を見学し、署の車で局へ。月刊労働問題の渡辺氏より春闘特集号の急ぎの原稿依頼あり。

2月13日(日)曇
15:20羽田空港発。空中3,600メートルで千葉康則著“脳と現代”を読む。17:25岡山着。泊。(恒例の年度未出張である。行先は各人の希望による。)

2月14日(月)晴曇
8:09岡山発。11:40琴平着。山の登降1時間疲労なし。13:20琴平発栗林公園へ。歩いて香川基準局へ。有馬監察官運転で屋島見学。労働会館地下で接待を受け19:48宇野発。岡山泊。

2月15日(火)晴
8:23倉敷着。横田倉敷署長に会い昭和2年の横田酒店(署長の実家)のピラを渡す。署長運転の車で本徳業務課長も同乗し高梁へ。帰途大原美術館見学。美術館前のドブに入って警察官5~6人が絵画ドロの証拠品を探している。署長宅泊。

3月2日(木)晴
労災保険・雇用保険徴収一元化をめぐる、課内の組織変更が難行。課長は労務管理の責任転嫁の姿勢。監察官3人に課員の説得を頼む。課内は一元化業務の手伝いで相談員等でごった返している。説得は結局、一元化業務の中心となる内野適用係長を担当することになり、浅見調整係長は森山監察官が担当することになった。

秩父署長より、M建設の手形が不渡りになったので、S電工の加工賃を至急差し押さえるように電

話依頼あり。収納係長へ伝える。

3月6日(月)晴

一元化対処のための課内会議。八方美人たらんとする課長の態度で現行のままときまる。浦和、川口の両署と労災保険年度更新業務の打ち合わせ。監督業務との調整を行ったもの。

3月23日(木)曇

大宮署へ行き、署員に徴収一元化の説明。浦和萩原労災課長来局。S化学工業の労組10名来署し鉛中毒で交渉と。認定基準により扱うこと。

3月24日(金)小雨曇

森議員秘書山田氏来局。Kプラスチックの障害補償の件。川口署金子労災課長より電話。S診療所の腰痛患者が小豆沢病院に転医。腰痛友の会より通院費の請求があった。どうするか。池袋署では支払っているとのこと。補償課長。①所沢“ひまわりの会”には支払っている。②首肯できれば支払って可。

3月25日(土)曇

徴収一元化に関する組合の補償課長交渉に立会い。18時すぎまで。局側…松浦課長、布川補佐、井上監察官、内野適用係長。組合側…岡本(職安、所沢所長で退職、現在労働省外郭団体)、矢島(職安、現在外郭団体)、関口(後に全労働副委員長、川口署長退職、現21世紀財団)、宮崎(浦和署長退職、現21世紀財団、社労士)、橋本(現長崎婦少室長)、三上(現埼玉局庶務課副主幹)、内山(現群馬局労災課適用係長)、武正(？)、？(職安)。

3月31日(金)曇晴

昼前から組合宮崎氏と課長との確認書交渉に布川補佐と立会い。午後は県失業保険課と局会議室で一元化事務協議。終って小宴。

4月6日(木)朝一時雨曇

午後三菱銀行春日部支店で県失保課主催の

事務組合年度更新説明会。県は田口補佐、鈴木監察官、春日部職安3名、局は井上、署は友光適用指導官。事務組合出席は16名。説明をしたが細かい質問にお手上げ。(徴収一元化により労災保険事務組合は大県県に移管されることになった。それで県側の出席が多いが、従来所管していた局側で説明することになったものである。理くつはこねるが実務にうといわたしは、大へんな恥さらしであった。事務組合の事実上の中心である社労士が、それはこうだということ、わたしは正直に専門家がおっしゃるならそれが正しいでしょうと終始低姿勢であった。)

4月19日(水)曇

所沢市T機械製作所旋盤工Y。旋盤加工中右環指切断。明治42年生。市内A病院受診。①署の対応不親切。②A病院のX線写真の撮影方法が納得できない。③中指・小指・腕にもひびく疼痛があるが医師が証明しない。④労災の支払いが遅い。⑤会社が便所の掃除等のいやがらせをして退職するように仕向けている。以上の申出があったので所沢署神山二課長へ電話。

4月28日(金)晴

幹友会解散のことで鈴木監察監督官と議論。会の帳簿を布川補佐へ返す。(前述した4等級以上の幹部職員の親睦会を解散させたのである。4等級というのは戦前の高等官、戦後の2級官、現在の7級相当?であろうか。補償課長も4等級であった。本省天下りの斉藤庶務課長補佐が発議してできたのであったが、そのような会の意義を認めず解散に追い込んだのであった。)

5月2日(火)晴一時曇

蛙が1匹庭の泉水に浮いている。追えど帰って来る。撫屋女史とアルバイトで長かった松田女史の送別会を会議室で行う。昨日の強風で星がひどく美しい。固定資産税が遡って来て驚く。(撫屋

女史は監督係長当時の監察官。医師であったご主人に早く先立たれてお母さんと2人暮らし。経歴上は署長になっても当然と考えられるが、上司のめぐり合わせが良くなかったようだ。この頃他にも数人退職者があり、人生いろいろである。)

5月18日(木)晴

浦和署萩原労災課長、大田係長、水沼指導官来局。昨日むち打ち連の辻川氏等20名来署。K電機労働者Sのばり灸打ち切りの説明を求めたと、署長、次長、水沼指導官対応。①治ゆしたから打ち切りか、②それともばり灸だから打ち切りか。療養46.8.2~46.9.6 11,700円(うちばり灸9,000円)。休業46.8.1~46.8.31。以上46.9.27不支給決定。課長決定。本件については本省に預けてであると答えること。

5月15日(月)曇

泉水の鮒1匹死す。沖縄返還記念で役所は午後休み。

5月25日(木)曇

休んでT会長と大蔵省、通産省、衆議院議員会館に行く。代議士が役人の口先にだまされている感じ。Y秘書によく説明する。(通産省関係の立法運動である。)

6月22日(木)曇

川口署萩原主任監来局。S鑄造のPCB中毒報告。5月24日電気炉附属変電室コンデンサー碍子破損しPCB蒸気充満。溶解工1人吸入し中毒。コンデンサー32本中の3本破壊。紛じんショートのためPCBが酸化し碍子破裂。休業15日間。会社従業員数62名。(この会社は川口労基署の近くであり、わたしは同署勤務中に署長以下忘年会で“石亭”とかいう料亭に招待されたことがあった。当時不況であった川口で、料亭招待というのは他には日本車両があっただけだから記憶に残っていた。)

6月27日(火)曇

S銀行本店人事部の人事役と給与課次長が来局。東京にある事務センターのN女史が頸腕症として東京中央署に休業補償の請求を行い、本日中央署員の実地調査があるので連絡に来たと。昭和2年生。昭和42年入行。兄はH省出先の労組副委員長で日共党員と。兄弟6人。5年平均タツ子数1万以下。46年10月頃から右手痛し。47年1月からオペレーターをやめさせた。T医大通院後鬼子母神病院に通院し、N医師担当で業務上と判断される。5月1日、兄と一緒に来行し上積み補償規定の適用を要求。銀行側は、労働省の認定基準により業務外と回答。ただし、銀行指定の医師にかかることを前提にして配慮すると。労災証明は行わず。6月14日証明のないまま地区労25人と一緒に中央署に行き休業請求。受理番号2395号。ピラ配りをやっている。本店入口でもやっている。

(銀行の典型的な頸腕紛争である。この頃全国的な現象であったが、特に東京中央署は鉛中毒とともに頸腕が集中し、労災課員は大へんだった。ある課長は格の低い局の係長を希望して転出したとも聞いたことがある。通常は署の次長は1人で監督官が任命されていたが、中央署は職業病交渉のために他にも非公式に労災保険専任の事務官次長を置いて対処した。非公式であるため市販の職員録には記載されていなかった。それが現在では公認されてその人数も増加し、職員録にも記載されるようになっていく。わたしもやがて満中に入ることになるのだが、まだ、この時点では対岸の火災であった。なお、職業病関係の団体は局や署と「交渉」と呼号していたが、労働省は断固として「陳情」と称していた。法律的にはともかく、ここにもまた官尊民卑の考え方が示している。)



職場における喫煙対策のためのガイドライン

快適職場形成促進のための具体的措置

喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まる中で、受動喫煙による非喫煙者の健康への影響が指摘されている。また、受動喫煙は非喫煙者に対して不快感、ストレス等も与えていることが指摘されており、職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が求められている。

このため、労働省では、職場における喫煙対策について、平成7年7月から「職場における分煙対策検討会」(座長:高田 昂 中央労働災害防止協会労働衛生検査センター所長)を開催する等により、検討を行ってきたところであるが、平成8年2月8日同検討会から労働基準局長に対して「職場における喫煙対策の充実に向けての提言」がなされた。今般、この提言を踏まえ、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を策定し、労働基準局長より各都道府県労働基準局長あて通達したものである。

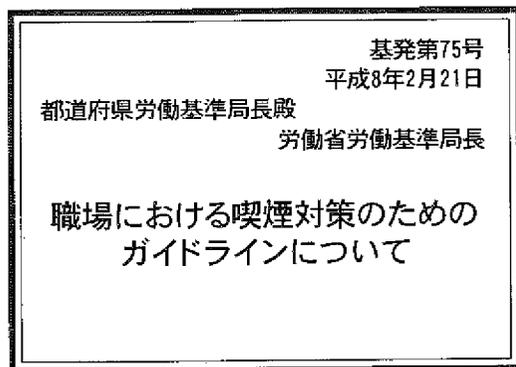
本ガイドラインは、喫煙の影響が非喫煙者の健康に及ぶことを防ぎつつ、喫煙者と非喫煙者が良好な人間関係の下に就業できるよう、事業場において事業者が講ずべき原則的な措置を定めることにより、労働者の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的とするものである。

本ガイドラインは、喫煙の影響が非喫煙者の健康

に及ぶことを防ぎつつ、喫煙者と非喫煙者が良好な人間関係の下に就業できるよう、事業場において事業者が講ずべき原則的な措置を定めることにより、労働者の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的とするものである。

労働省では、今後、種々の機会をとらえ、事業者等に対し、本ガイドラインの周知を図っていくこととしている。

なお、中小企業安全衛生活動促進事業助成制度の援助対象となる中小企業については、都道府県労働基準局長から快適職場推進計画の認定を受けた場合、空気洗浄装置等の喫煙対策のための機器等を購入する等の際に助成を受けることができる。



喫煙による健康への影響に関する社会的な関心

が高まる中で、労働者の健康の確保の観点から、職場での非喫煙者の受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が求められている。

また、喫煙は、非喫煙者にたいして不快感やストレスを与えていることから、「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(平成4年労働省告示第59号)において、空気環境を快適な状態に維持管理するための措置として、職場の喫煙についても適切な措置を講じるよう努めることとされている。

このため、指針において定められた職場における喫煙対策が一層適切に推進されることを期して、非喫煙者の受動喫煙を防止するための具体的措置について検討を進めてきたところであるが、今般、喫煙対策において事業者が講ずべき基本的な事項等について、別添1のとおり「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を策定したので、これを了知するとともに、その周知に努められたい。

なお、別添2の「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の解説は、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」と一体のものとして取り扱われたい。

別添1 職場における喫煙対策のためのガイドライン

1 趣旨

喫煙による健康への影響に関する社会的関心が高まる中で、自らの意思とは関係なく、環境中のたばこの煙を吸入すること(以下「受動喫煙」という。)による非喫煙者の健康への影響が報告されている。また、受動喫煙は、非喫煙者に対して不快感、ストレス等も与えていることが指摘されており、職場における労働者の健康の確保や快適な職場環境の形成の促進の観点から、受動喫煙を防止するための労働衛生上の対策が求められている。

本ガイドラインは、労働者がその生活時間の多くを過ごす職場において、喫煙の影響が非喫煙者の健康に及ぶことを防ぎつつ、喫煙者と非喫煙者が良好な人間関係の下に就業できるよう、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示すことにより、労働者の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成の促進を図ることを目的とする。

事業者は、本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましい。

2 基本的な考え方

受動喫煙による非喫煙者の健康への影響が指摘されている一方で、喫煙は個人の嗜好が強く関わるものとして、喫煙に対し寛容な社会的認識がなお一部に残る中であって、職場における喫煙対策を推進するに当たっては、喫煙者と非喫煙者が相互の立場を尊重することが重要である。

喫煙者は、受動喫煙が非喫煙者に対して健康への影響や不快感、ストレス等を与え得ることを十分認識し、他方、非喫煙者は喫煙対策の推進には喫煙者の協力が不可欠であることを十分認識することが必要である。

また、喫煙対策を実効あるものとするためには、労働衛生管理の一貫として組織的に取り組む必要があることから、職場における喫煙対策の進め方について衛生委員会等で検討し、喫煙対策のための施設、設備等を整備するとともに、喫煙者と非喫煙者が守るべき行動基準(以下「喫煙行動基準」という。)を定め、全員の参加の下で喫煙対策を確実に推進する必要がある。

さらに、喫煙対策の方法としては、事業場全体を常に禁煙とする方法(全面禁煙)、時間帯を定めて事業場全体を禁煙する方法(時間分煙)及び喫煙室でのみ喫煙を認める又は喫煙対策機器等の設置によってたばこの煙の拡散を制御し、受動喫煙を防止する方法(空間分煙)の3つの方法があるが、喫煙者と非喫煙者の間で合意を得やすい空間分煙を進めることが適切である。

3 経営首脳者、管理者及び労働者の果たすべき役割

職場における喫煙対策は組織の中で実施されるものであることから、当該組織における関係者たる経営首脳者、管理者及び労働者が協力して取り組むことが重要であり、それぞれ次の役割を果たすよう努めること。

(1) 経営首脳者

喫煙対策についての経営首脳者である者(以下「経営首脳者」という。)の基本方針と姿勢は、職場に

おける喫煙対策の成否に大きな影響を与える。このため、経営首脳者は、喫煙対策に強い関心をもって、適切な喫煙対策が労働者の健康の確保と快適な職場環境の形成を進めるために重要であることを、機会のあるごとに全員に周知するとともに、対策の円滑な推進のために率先して行動すること。

また、経営首脳者は、衛生委員会等の場を通じて、労働者の喫煙対策についての意見を十分に把握すること。

(2) 管理者

管理職にある者(以下「管理者」という。)の喫煙対策に関する考え方がその職場の喫煙対策の推進に大きな影響を与えることから、管理者は喫煙対策に積極的に取り組むこと。

また、管理者は、喫煙行動基準にしたがっていない者に対しては適切な指導を行うこと。

(3) 労働者

喫煙対策は、職場の労働者自らが推進することが特に重要であることから、労働者は、喫煙対策について衛生委員会等の代表者を通じる等により、積極的に意見を述べるようにすること。

また、労働組合は、経営首脳者に対する喫煙対策の推進の働きかけ、労働者の喫煙に関する要望等の集約、労働者に対する分煙や健康管理等に関する喫煙教育への参加勧奨等を行うことにより、事業者が行う喫煙対策が円滑に推進されるよう支援することが望ましいこと。

4 喫煙対策の推進計画

喫煙対策を推進するに当たっては、職場における喫煙の実態、職場の空気環境の測定結果、喫煙に関する労働者の意見等喫煙についての現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等について、当面の計画及び中長期的な計画を策定すること。

この場合、これらの計画については、経営首脳者の指導の下に、労働者の積極的な協力を得て衛生委員会等で十分に検討し、確実に実施できるものとする。

5 喫煙対策の推進体制

喫煙問題を喫煙者と非喫煙者の個人間の問題として、当事者にその解決を委ねることは、喫煙者と非

喫煙者の人間関係の悪化を招くなど、問題の解決を困難にする可能性がある。

このような事態が生ずることを避け、喫煙対策を効果的に進めるには、事業者の責任の下に労働衛生管理の一環として、次のとおり喫煙対策の推進体制を整備すること。

(1) 喫煙対策委員会

喫煙対策は、職場における喫煙者と非喫煙者との人間関係も含めて複雑な要素を有していることから、これを円滑に実施するため、衛生委員会等の下に衛生担当者、喫煙者、非喫煙者等で構成する「喫煙対策委員会」を設置し、喫煙対策を推進するための合意形成を行う方法を検討するとともに、喫煙対策の具体的な進め方、喫煙行動基準等を検討し、衛生委員会等に報告すること。

(2) 喫煙対策の担当部課等

事業者は、喫煙対策の担当部課やその担当者を定め、喫煙対策委員会の運営、喫煙対策に関する相談、苦情処理等を行わせるとともに、各職場における喫煙対策の推進状況を定期的に把握し、問題がある職場について改善のための指導を行わせるなど、喫煙対策全般についての事務を所掌させること。

6 施設・設備

施設、設備面の対策として、喫煙室や喫煙コーナー(以下「喫煙室等」という。)の設置等を行うこと。

事業場における建築物の新設や空間分煙を前提とした喫煙室等の設置を計画し、既存の建築物については創意工夫によって喫煙室等の設置を図ること。この場合、喫煙室等は、喫煙者の利用しやすさを考慮して、就業する場所の近くに設けることが望ましいこと。

喫煙室等には、たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する方式又は空気清浄装置でたばこの煙を除去して屋内に排気する方式の喫煙対策機器(以下「有効な喫煙対策機器」という。)を設置し、これを適切に稼働させるとともに、その点検等を行い、適切に維持管理すること。

事務室等個々の場所については、それぞれ次の措置を講ずることにより、受動喫煙が避けられるようにすること。

なお、たばこの臭いについての対策についても配

慮することが望ましいこと。

(1) 事務室

喫煙する場合は、喫煙室等で行うこととし、事務室全体に有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該事務室での喫煙を可能とすること。

(2) 会議室

喫煙する場合は、喫煙室等で行うこととし、会議室全体に有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該会議室での喫煙を可能とすること。

(3) 応接室

有効な喫煙対策機器を設置し、応接室での喫煙を可能とすること。これが困難な場合は、外来者に非喫煙への協力を求めること。

(4) 食堂

食事時間は食堂を非喫煙場所とすること。ただし、喫煙場所と非喫煙場所を区画し、喫煙場所に有効な喫煙対策機器を設置する場合に限り、当該食堂での喫煙を可能とすること。

(5) 休憩室、リフレッシュルーム

喫煙する場合は喫煙室等で行うこととし、有効な喫煙対策機器を設置した場合に限り、当該休憩室、リフレッシュルームでの喫煙を可能とすること。なお、喫煙者用と非喫煙者用の休憩室等を別に設置することが望ましいこと。

(6) 廊下、エレベーターホール等の共同使用区域を禁煙とすること。

7 職場の空気環境

たばこの煙が職場の空気環境に及ぼしている影響を把握するため、事務所衛生基準規則に準じて、職場の空気環境の測定を行い、浮遊粉じんの濃度が0.15mg/m³以下及び一酸化炭素の濃度が10ppm以下となるように必要な措置を講ずること。

なお、測定方法等については、別紙「職場の空気環境の測定方法等」を参考とすること。

8 喫煙に関する教育等

事業者は、管理者や労働者に対して、受動喫煙による健康への影響、喫煙対策の内容、喫煙行動基準等に関する教育や相談を行い、喫煙対策に対する意識の高揚を図ること。

また、事業者は、喫煙者に対して、自らのたばこの吸い殻等の処分を適宜行うよう指導することや、定期

健康診断等の機会に喫煙による健康への影響等に関して医師、保健婦等による個別の相談、助言及び指導が行われるようにすることが望ましいこと。

9 喫煙対策の評価

職場における人間関係の中では、非喫煙者が同じ職場内で喫煙行動基準に従わない者の喫煙行動については是正を直接求めることは困難な場合がある。

このため、喫煙対策の担当部課等が定期的に喫煙対策の推進状況及び効果を評価すること。

なお、喫煙対策の評価については、その結果を経営首脳者や衛生委員会等に報告し、必要に応じて喫煙対策の改善のための提言を行うことが望ましいこと。

10 その他喫煙対策を進める上での留意事項

(1) 喫煙者と非喫煙者の相互理解

喫煙対策を円滑に推進するためには、喫煙者と非喫煙者の双方が相互の立場を十分に理解することが必要であること。

喫煙者は、非喫煙者の受動喫煙に十分な配慮をし、一方、非喫煙者は、喫煙者が喫煙室等で喫煙することに対して理解を示すことが望まれること。

(2) 妊産婦等への配慮

妊婦及び呼吸器・循環器等に疾患を持つ労働者については、受動喫煙による健康への影響を一層受けやすい懸念があることから、空間分煙の徹底を行う等により、これらの者への受動喫煙を防止するため格別の配慮を行うこと。

(3) 喫煙対策の周知

喫煙対策の周知を図るため、ポスターの掲示、パンフレットの配布、禁煙場所の表示等を行うこと、また、これらにより外来者へも喫煙対策への理解と協力を求めること。

(4) 情報の提供等

喫煙対策の担当部課等は、各職場における喫煙対策の推進状況、他の事業場の喫煙対策の事例、喫煙と職場の空気環境に関する資料、受動喫煙による健康への影響に関する調査研究等の情報を収集し、これらの情報を適宜、衛生委員会等に提供すること。

また、効果のあった職場における喫煙対策の事例等の情報は、積極的に外部に公表することが望ましいこと。

別紙 職場の空気環境の測定方法等

1 測定の目的

喫煙対策を実施する前の職場の空気環境の把握並びに喫煙対策の効果の把握及び維持管理を目的として、職場の空気環境中の浮遊粉じんの濃度及び一酸化炭素の濃度の測定を行う。

2 測定の種類等

測定には、喫煙対策の実施前に行うもの、喫煙対策の実施後に行うもの及び喫煙対策の効果維持管理するために行うものがある。

(1) 喫煙対策実施前に行う測定

喫煙対策を実施する前に行う測定は、喫煙が行われている室等を対象として通常の勤務状態の日について最低1日以上実施すること。

なお、当該室において喫煙者数の増減がある場合は、喫煙者数が多い日と少ない日について、それぞれ1日以上実施すること。

(2) 喫煙対策の実施後に行う測定

喫煙対策の実施後に、その効果を確認するために行う測定は、分煙等の喫煙対策実施後において、非喫煙場所及び喫煙室等の内部並びに非喫煙場所と喫煙室等との境界付近を対象として、通常の勤務状態の日について最低1日以上実施すること。

また、喫煙対策実施後に喫煙対策機器等を変更した場合についても同様に実施すること。

(3) 喫煙対策の効果維持管理のために行う測定

喫煙対策の効果維持管理のための測定は、非喫煙場所及び喫煙室等の内部並びに非喫煙場所と喫煙室等との境界付近を対象として、四季による室内の温度の変化の影響等を考慮して3月以内ごとに1日以上、定期的に測定日を設けて実施すること。また、労働者等から特に測定の希望があった場合には、上記(2)に準じて実施すること。

なお、測定の結果が良好な状態で1年以上継続した場合は、衛生委員会等により検討を行い、適宜、測定実施頻度を減らすことができること。

3 測定回数

事務室については、その通常の勤務時間中において、一定の時間の間隔ごとに、1日最低3回以上測

定を行うこと。この場合、始業後おおむね1時間、就業前おおむね1時間及びその中間の時点(勤務時間中)に実施することが望ましいこと。また、経時的な変化等を把握するためには、測定回数を多くすることが望ましいこと。

なお、喫煙室等、休憩室、食堂等については、その室等の使用時間中に最低1回以上測定を行うこと。

4 測定点等

測定点は、原則として室内の床上約1.2メートルから約1.5メートルまでの間の一定した高さにおいて、室等における事務機器等の設置状況、空調設備の方式、床面積等の状況に応じて設定するが、1室について5点以上設定すること。ただし、喫煙室についてはこの限りではないこと。

なお、たばこの煙が滞留している箇所又は労働者等から特に測定の希望があった箇所については、上記とは別に測定点を設定すること。

5 評価等

各測定点における各測定回ごとの測定値によって、経時的な変化等を把握し、浮遊粉じんの濃度が0.15mg/m³以下及び一酸化炭素濃度が10ppm以下となるように職場の管理を行うこと。

なお、測定結果は3年間保存すること。

6 測定機器

浮遊粉じんの濃度の測定については較正された相対濃度計又は分光ろ紙じん埃計を、一酸化炭素の濃度については検知管又はこれと同等以上の性能を有する機器を用いて測定すること。

なお、浮遊粉じんの濃度の測定に相対濃度計を用いる場合は、1回の測定につき、1分間隔で連続10分以上測定することとし、質量濃度変換係数を用いて濃度に換算すること。

別添2 職場における喫煙対策のためのガイドラインの解説

1について

職場における喫煙に関して問題となるのは、非喫煙者の受動喫煙であり、労働者の健康の確保及び快適な職場環境の形成の促進の二つの観点から労働衛生上の対策が求められているものである。

本ガイドラインは、職場における受動喫煙の防止の

ために講ずべき原則的な措置を定めたものであり、これにより喫煙者と非喫煙者とが良好な人間関係の下に就業が可能となることを目指すものである。また、職場の喫煙対策を進めるに当たっては、個々の事業場の実態に即して取り組むことが必要である。

なお、快適な職場環境の形成については、労働安全衛生法第71条の3第1項の規定に基づいて「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(平成4年7月1日、労働省告示第59号)(以下「快適職場指針」という。)が公表されており、本ガイドラインは、快適職場指針に基づき、空気環境の快適化を図る一環として、職場の喫煙について講ずべき具体的措置を示したものである。

2について

職場における喫煙対策の方法としては、全面禁煙、時間分煙及び空間分煙の3つがある。このうち、空間分煙は、一般的には「喫煙可能場所を定め、他は禁煙とする」という場所による分煙と定義されているが、本ガイドラインでは場所による分煙に限定せず、喫煙場所を特定せずとも「喫煙対策機器等の設置によって受動喫煙が防止できる方法」であれば、空間分煙に該当することとしている。この例として、有効な喫煙対策機器を備えた喫煙コーナーを設置する方法や、たばこの煙を除去できる空気洗浄装置を備えた一様流換気設備を建物内に設置し、床から吹き出す空気を天井の開口部で吸引し、床と天井との間に一様流の空気の流れを形成させ、これによってたばこの煙の周囲への拡散を制御し、受動喫煙を防止する方法がある。

3について

喫煙対策を実効あるものにするには、経営首脳者や管理者が喫煙対策に関心を持って、それぞれの役割を果たすことに加え、労働者の積極的な参加が必要である。

4について

経営首脳者の指導の下に計画を実施することとしているのは、組織内で権限を持って行動できる者である経営首脳者の取組が不可欠であるからである。

5について

衛生委員会等とは、衛生委員会や安全衛生委員会をいうが、衛生委員会の設置が義務付けられていな

い事業場においては、労使懇談会等、職場の衛生関係事項について話し合われる場をいう。また、喫煙対策の担当部課等とは、総務課や健康管理を担当する部課が該当する。

6について

有効な空間分煙の推進のためには施設・設備面の対策が必要であり、このための基本的な対策を示したものである。設備のうち、「喫煙コーナー」とは、エアーカーテン、衝立等によって区画された喫煙可能な区域であって、当該区域の内部のたばこの煙が当該区域の外部まで及ばない措置が講じられているものをいう。

なお、喫煙コーナーの設置場所は室の隅に限定しているというものではない。

また、「たばこの煙が拡散する前に吸引して屋外に排出する喫煙対策機器」としては、局所排気装置がある。このような喫煙対策機器の設置によって受動喫煙を防止するためには、その設置場所及び喫煙の状況に適した型式、能力を有する機器を選定する必要がある。

さらに、建物の中央管理方式の空調設備等が設置されており、当該設備によって室内の空気が一定程度還流している場合は、喫煙室等で発生したたばこの煙が換気口に吸い込まれ、当該設備を介して建物全体に拡散することとなるので、所要の対策が必要となる。

個別の対策のうち、食堂に関して、全面的に禁煙の措置を講ずる場合には、喫煙場所と非喫煙場所を区画する必要はないものである。

7について

たばこの煙には様々な物質が含まれているが、空気環境への影響を判定するものとしては浮遊粉じんと一酸化炭素が代表的なものである。これらについて測定することとし、目安となる空気環境中の濃度を示した。

別紙について

一酸化炭素の濃度の測定に関して、「検知管と同等以上の性能を有する機器」としては、エレクトロケミカルセンサーを用いたもの及び定電位電解法によるものがある。



国は時効の取り扱いを根本的に改めよ

審査会●画一的適用を否定した労働保険審査会裁決

労災・職業病に被災した場合の補償を労災保険に請求する権利は、「時効」によって、一定の年限で消滅する。

時効は、療養補償・休業補償・葬祭料は「2年」、障害補償・遺族補償は「5年」である(労災保険法42条*)。時効の起算点は、「支給事由の発生した翌日」とされる。例えば、休業補償請求権は、「業務上の傷病による療養のため労働することができないため賃金を受けない日」(治療を受けること、労働できないこと、賃金を受けないこと、療養のため3日間の休業(待機期間)があることが条件)の1日ごとに発生する。1月31日については、2月1日から2年後の1月31日までがその日の休業補償請求権の有効期限となる。

時効によって請求権が消滅したと解釈されとしても、常識的に考えて時効を適用せずに請求権を認めるべきだと考えられる場合も多いが、労基署窓口の対応は常に「門前払い」であるので、そうした場合も「しかたがない」とあきらめてしまうのがこれまでだった。

日本の法律に疎く、あるいは無責任な雇用主のために労災請求できず、いざ請求しても時効で補償を削られる外国人労働者の例も珍しくない。

しかし、そもそも「2年」や「5年」という短期の消滅時効期間は、労災保険事務を複雑化・複雑化しないことを目的としており、いわば行政側の都合によるものである。労災保険法の目的が被災労働者の救済にある以上、やむを得ない事情や行政側の責任で時効期間を経過した請求であっても極力受け付けて給付するというのが正しいのであって、かつ、十分可能なのである。そもそも時効期間を過ぎた請求は全体の請求からすれば微々たるものである。

この際、労働省に対して抜本的に時効の取り扱いを柔軟にするよ

う要求したい。それは可能であり、社会常識にもなっている。

この時効問題について、昨年、労災保険審査会裁決①(平成7年1月13日。平成2年労第195号秩父労基署長事件に対する裁決)と地方裁判所判決②(平成7年10月19日。平成6年(行ウ)第49号王子労基署長事件に対する東京地裁判決)がひとつずつ出された。結果は、裁決①が時効による不支給を認めず、判決②が時効の適用を是認するというものであった。結果は対立しているのであるが、裁決書や判決文を読めば、①の方がまっとうな判断であることは一目瞭然

図1 秩父労基署長(落合一男)事件の時効とされた部分
平成2年労第195号労働保険審査会1995年1月31日付け裁決

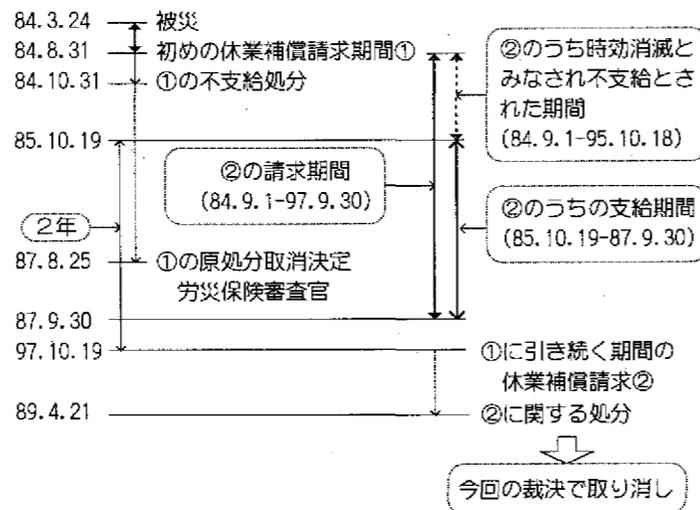
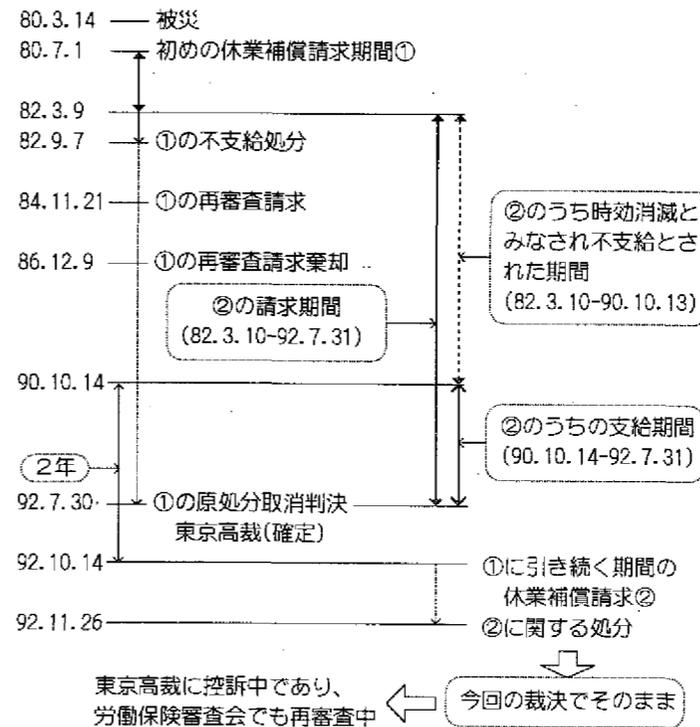


図2 王寺労基署長(昭和起重機)事件の時効とされた部分
平6(行ウ)49号東京地裁1995年10月19日付け判決



である。

ふたつとも消滅時効に労働行政の責任が深く関与しているケースである。

労災保険給付の請求は、まず所轄の労基署に行く(この労基署を「原処分庁」という)。ここでもし不支給処分となり、不服なら、都道府県の労働基準局に置かれている労災保険審査官に対して不服審査請求を行う。さらにここでも請求が棄却となり、不服なら、東京にある労働保険審査会に再審査請求を行う。ここまでは行政上の不服審査の手続きであり、このように労災保険は「3審制」となっている。

さらに、再審査でも認められない(原処分が取り消されない)とき、不

服なら、原処分庁である労基署長を相手どって「原処分取り消し」を求めて行政訴訟を提訴する。以後、最高裁までいくケースもある。

前述の2つのケースとも、「初めの請求期間」の療養補償と休業補償請求が不支給となったため、審査請求以降の請求あるいは提訴を行い、前者は審査官段階で、後者は高裁段階までいって原処分が取り消されたものである(図1、2)。

ところが、両ケースとも、はじめに労基署に請求した分よりあとの期間の部分の請求については、不服審査請求や裁判をしている間、請求行為を行っていなかった。

そこで、原処分取り消しが確定

した後で、その後の「引き続き期間」についての請求を行ったところ、今度は、その請求時点からさかのぼること時効にかからない期間の「2年」分しか認めず、それ以前の「時効で請求権が消滅したとみなされる期間」の請求については不支給とする処分を、労基署長は下してきたのである。

労基署の言い分は「請求権を行っていないのは本人の責任である」というものだが、そうすると、被災者は、不支給処分になるのわかっていて何を何度も請求し、不支給処分に対する以降の不服に関する行政手続も何度も行わなければならない。こんなことは不合理きわまりないのである。1回目の決着がつかず、2回目以降の請求の時効は中断する、とする方がどんなにか社会常識にかなっていると言ふべきだろう。

この「時効による不支給処分の取り消し」を求めていたのが①と②である。

①については、労働保険審査会が、「時効にかかっている部分についても支給すべし」との裁決を下した。当然である。一方、②については、「法律で時効が決まっているからだめ」という判決であった。②については、当然控訴されており、東京高裁の判断が注目される。また、この事件は、労働保険審査会で審理中であり、いまだ結論が出ていない。①で原処分を取り消した労働保険審査会が同じ結論をきちんと出すかも、また注目される。

労働保険審査会裁決①の判断を、もう少し詳しく紹介すると次のとおり。

- (1) 「給付請求をすることは可能であったものであるから、時効期間が経過するまでに請求しなかった以上、監督署長が請求人の給付請求権について消滅時効が完成しているとしたことは、一般的には妥当なものであると理解し得る」。
- (2) 「しかしながら、…前回不支給処分取り消しの請求をすることが先決であると判断したことによるものと考えられ、このような請求人の判断は理解し得る。」「再審査請求及び訴訟の段階を含めて、上記のような措置をとり続けなければ請求権が時効により消滅するとするのは、請求人に余りにも過大な負担を強要することになるばかりでなく、国にとっても…いたずらに事務の繁忙を招くに過ぎないというほかなく、…合理的であるとはいえず、結果として時効制度本来の目的から著しく逸脱するものになると言わざるを得ない」。
- (3) 「一方、…労災保険給付の時効制度は、余りに遅きに失した請求については請求権が時効により消滅することとしているもので、労災保険事業の適正な運営のために不可欠な制度である事は言うまでもない。」「そのような前提の下で本件について考えてみると、…監督署長は、時効消滅が完成する期間を経過した当該休業補償給付及び療養補償給付に関して、自らの誤った判断の結果招来されたこの程度の支給要件の判断の困難性については、実務処理上の工夫、努力で適正な対応を行うべきものとする」。

- (4) 「以上を総合して判断すると、審査官が監督署長の処分を違法として取り消した本件事案についての後続請求である療養補償給付及び休業補償給付については、請求人が当該取り消し後遅滞なく後続請求を行って行く限りにおいて、それらの請求権の発生した時点から労災保険法第42条に定める期間を経過しているとして時効による権利消滅を認めるのは、著しく不合理であるので、監督署長は、単に上記の期間を経過したという理由のみをもって、時効の主張は行い得ないとするのが相当である」。
- 民間労働者には先に述べた労災保険法の適用があるが、たとえば地方公務員の場合はどうか。実は制度上、こうした問題はまず生じないのである。
- 地方公務員に適用される地方公務員災害補償法(地公災法)上は、時効の定めは労災法と同じである。ただし、請求手続上、「公務災害認定請求」と休業補償などの「各種補償請求」は別立てになっており、各種補償請求の時効の起算日は、「公務災害と認定したことを被災者が知り得た日の翌日」とされているのである。つまり、「公務災害認定請求」に対する認定通知を受け取った日の翌日から時効は進行するとなっているのである。この取り扱いには、補償実施機関である地公災基金の理事長通達(昭和48年12月18日付け地基補第585号)で規定されている。
- したがって、公務外認定に対する不服審査、裁判の過程において

は、各種補償請求の時効は事実上「中断する」のである。地公災のこうした「本立て請求」は、請求手続上は繁雑で問題だが、この「時効の取り扱い」については労災法よりも「まとも」である。

公務員との間で差別が存在しているのである。

また、過去、労働省がこうした問題について、現実的に判断して消滅時効にかかる部分についても支給していた例も存在しており、その一部は「労災保険法解釈総覧」(労働省労働基準局監修)にも解釈例規として掲載されている。

【労働保険審査会の裁決により業務上死亡と認められた場合の保険給付を受ける権利の時効について】

問 業務上被災した労働者が一たん治癒後再治療を要することとなり、再発認定申請書の提出(給付請求書の提出はなかった)をしたところ、監督署長から不承認の通知を受けた。

当該労働者は、その後も業務外の持病として治療を受けていたが死亡するに至った。

そこで、遺族は業務上の負傷に起因する死亡であるとして遺族補償給付の請求を行ったが、監督署長から業務外として不支給の処分を受け、審査請求に及んだところ審査官においても業務外とされた。

さらに遺族は再審査請求をしたところ、労働保険審査会においては業務上の原因による死亡であるとして原処分が取り消された。

遺族は、業務上の死亡である

からその死亡の原因となった疾病に関する療養・休業補償給付も支給されるべきであるとして、請求してきたが、すでに当該療養・休業の時点から2年以上経過しており、時効が完成しているものと考えられ、保険給付すべきものであるか否かに疑義があり、りん何するものである。

答 昭和44年11月28日付け滋基発783号をもって照会のあった標記のことについては、下記のとおり回答する。

記

再発後の療養・休業補償給付については、保険給付することとされたい。

(昭和45年12月25日 基収第5870号)(労災保険法解釈総覧 労働省労働基準局修 649～650頁 昭和59年12月)

以上のように、過去の行政解釈の存在、今回の労働保険審査会裁決①、地方公務員の場合の取り扱いなどをみれば、労災保険法上の時効の運用を、抜本的に見直すことが必要かつ妥当であることは明らかである。

労災保険法の目的は何か。被災労働者の救済と職場復帰の促進である。この目的に反して、政府が適切な労災法の運用をサポートすることが必要かつ妥当であることは明らかである。

(関西労働者安全センター 片岡明彦)

*労災保険法(時効) 第42条 療養補償給付、休業補償給付、葬祭料、療養給付、休業給付及び葬祭給付を受ける権

利は、2年を経過したとき、障害補償給付、遺族補償給付、障害給付及び遺族給付を受ける権

利は、5年を経過したときは、時効によって消滅する。



労災防止指導員の連絡会結成 大阪●地区勤労者健康協委員連絡会も

2月1日、連合大阪は、労災防止指導員連絡会の結成総会を開催。今後、指導員の活動の連携を深め、労働団体選出指導員の趣旨を活かすべく研修活動などを進めることになった。

労災防止指導員は、各労働基準監督署ごとに労使関係団体から経験者を労働大臣が任命しており、年に数回、監督所管内の職場を労働基準監督官とともに安全パトロールする方法で活動する。しかし、労働組合側指導員は、これまで個人の経験と工夫にまかされたままの状態になっており、特に労働団体としての取り組みを行ってこなかった。

連合大阪が相互交流の一助として実施した労災防止指導員に対するアンケートには、連合大阪推薦の指導員41名中22名が回答。パトロール回数については、年2～4回で実施。4回は、指導に入った事情で、緊急に再点検したと思われる。対象事業所は製造業がほとんど。「特安(安全管理特別指導)」指定事業場がほとんどで、他には災害多発等指定事業場。事業場側の立ち会いは、使用者側のみがほとんどで、労働組合または従

業員代表の立ち会いがなされた事業場も1か所。事前の打ち合わせや実施後の対応など、様々な意見が寄せられた。

連合大阪では、これを期に安全パトロールの技術向上をめざした実地研修の機会を設けるなどの取り組みを進めることにしている。

結成総会では、元労働基準監督署長で全国安全センター副議長の井上浩氏の「労災防止の勘どころ」と題する記念講演を受け、関西労働者安全センターの西野方庸事務局長が通常国会に提出される予定の労働安全衛生法改正案について報告した。

また、2月20日には、連合大阪の「地区勤労者健康管理推進協議会」の労働団体側委員による連絡会の結成総会も開催された。

地区勤労者健康管理推進協議会とは、大阪府下の保健所単位ごとに小零細事業場の労働者の健康管理を推進するために設けられている。大阪府による独自事業で、各地域の経営者団体、医師会、監督署、市町村、そして労働団体から委員が出て運営されている(95年11月号参照)。具体的には、職場の健康管理に関する啓発事業や

保健所での検診事業を行い、成果をあげてきた。

しかし、これまで各協議会の連合大阪から出ている委員の横の連携がなく、その趣旨は十分に活かされていなかった。今後は、連合大阪で年2回程度の連絡会を

開くとしている。

また、この日は、博愛会茨木病院の山下五郎医師が「中小企業の健康管理と労働者の参加」と題して記念講演を行った。



(関西労働者安全センター)

すぐ始める職場改善から 東京●安衛学校で製缶工場を職場巡視

昨年12月2～4日、江東区勤労福祉会館で第3回東京労働安全衛生学校を開催した(主催:東京東部労災職業病センター、後援:全国安全センター)。1994年11月の第2回(95年6月号参照)の教訓を踏まえて、今回は初心者を対象に、人数も定員を11名としぼった。また、これまでの2泊3日の宿泊方式から、午前9時半から午後4時半までの通学方式とし、各セッションの時間配分も余裕あるものにした。

セッションは6つ。最初は、「職場に潜む危険」を知ることを通じて、安全衛生に関する関心を引き出すことから開始し、ILOマニュアルを基本に、「作業場の気象条件・照明・騒音」、「化学物質による健康障害」、「作業を人間に合わせる—人間工学」のセッションを行い、講師はすべてセンタースタッフが担当した(これも初めての試み)。

3日目は「職場巡視と職場改善提案」。前日「職場点検チェックリストを作る」のセッションでグループ討議でまとめた自作のチェック

リストと職場マップを携えて、江戸川区平井にある江戸川製缶株式の工場に職場巡視に入った。

安全衛生学校での職場巡視が従来の安全パトロールと全く異なる点は、職場のあらさがしをやめて、現場のよい点、参考になる事例に学ぼうということにある。この点をよく説明し、労使双方に協力していただいた。社長や工場長に先導役を務めていただき、3班各4人ずつに分かれて製造ラインや食堂、更衣室、事務室、電算室等を回った。

職場巡視をひととおり終え、全体で労働組合事務所に集まり、簡単な質疑応答を行った。その際、いままでおっかなくて入ったことがないという組合事務所に社長も入ってもらい、「思ったより広く明るくていい部屋だねえ」と談笑しながら、快く参加者の質問にも答えていただいた。

労使の直接参加を軸にした職場改善、小規模職場の特質を組み入れた労使参加のグループワークによる予防活動の推進など、労働科

学研究所の小木和孝所長の提唱する「参加型職場改善のテーマ」を地でいくような職場巡視活動だった。

午後から会場に戻って、職場改善提案のためのグループ討論を行った。じっくり1時間半をかけて討議の末、①よい点、参考になる点、②すぐにできる改善案と長期的に取り組む改善案、③自分たちで作ったチェックリストの評価、についてグループごとに発表してもらった。

2つのグループから出されたよい点、参考になる点は、全部で28項目になった。

いくつか紹介すると、「美術缶のタンデムスリッターに切り屑と分別する工夫があった」「非常停止スイッチが操作しやすい位置にあった」「重量物の移動手段がきちんとしていた」「耳栓が徹底されていた」「昼食を作ってくれる食堂があつてうらやましい」「長期的に防音対策をしようとしている社長の熱意が感じられた」等々…。

江戸川製缶労働組合からも、「これまで安全パトロールというと、危険な箇所を探したり、これはどうした、大丈夫なのかと威圧的、あらさがし的な面が強くなり、歓迎される活動ではなかった。しかし、今回の職場巡視は、各職場の『いいところ』『参考になる点』を主にさがし、それを全体化することで安全衛生活動に寄与しようとするものだった。たいへんいい試みだったと思う」と感想が述べられた。

安全衛生学校終了後、江戸川製缶の安全衛生委員会では、職場巡視によるよい点、参考になる

点が報告されるとともに、すぐにできる改善提案については、即実行することになった。

江戸川製缶の最大の課題である騒音対策(平均87デシベルを超える)についても、今年度の安全衛生委員会のもとに特別のチームを作り、騒音源のひとつであるプレス機械をアクリル製の防音板で囲い込むという改善を、昨年12月末に実施した。

今回の安全衛生学校では、参加者のトレーニングはもとより、職場巡視と改善提案を通じて、江戸川製缶の安全衛生に少しでも貢献できたことがもうひとつの成果だと思ふ。

今後も、こうした参加型職場改善セミナーを通じて、「気づく、これならできる、すぐ始める」ことができる、生きた実践例を増やしていきたい。



(東京東部労災職業病センター)

安全衛生学校に参加し、職場巡視をリードしていただいた江戸川製缶労組の平永さんに、感想を寄稿していただいた。

安全パトロールというと、とかくあらさがし的な面が強くなり、職場の中で歓迎される活動ではありません。巡査が町を嗅ぎまわり、「おい、こら!」と権力を振りかざすそれに、なぜか労働者のため、職場のための安全パトロールがオーバーラップしてきます。

しかし、今回の職場巡視は、職場の「いいところ」、「参考になる点」を主にさがし、それを全体化するこ

とで、巡視先の安全衛生活動に寄与しようとするものでした。

しかし、私は第3回労働安全衛生学校を受講生の職場巡視を受け入れるにあたって、せっかくに江戸川製缶の「いいところ」を探しにきて、ガツガツさせて帰したりはしないか、正直なところ不安でした。

第3回東京労働安全衛生学校ビギナーコースは、12月2日から4日まで、江東区勤労福祉会館で開催されました。わずか10名ほどの受講生のために、第1洋室がカーテンで二分されました。

昼食休憩は90分あり、ゆったりとしたスペースで受講できました。これは、土曜、日曜を利用する講座の基本的な運営スタイルでなければならぬのかもしれない。

各セッションを担当された講師の方々、内容をよく練ってこれていました。しかし、各セッションの最後の設問が抽象的であった印象を強くもっています。

江戸川製缶の職場巡視は、講座の集大成として最終日に実施され

ました。

ところで、受講生の皆さんには、寛大でおおらかな心で職場巡視をしていただき、感謝をしています。私は、「問題点を探し出す」従来の安全パトロールのやり方に染まり、職場の問題点を探し出せば出すほど、逆にみんなの気持ちが離れていく悪循環がそこにありました。

更衣室が整備されていた。非常停止スイッチが操作しやすい位置にあった。各所に消化器があった。耳栓をつけることが徹底されていた。廃油・マシン油を黄色のブロックで囲んでいるのはよい。まかない付き食堂はうらやましい。

などなど、見失っていた江戸川製缶の良さを受講生の皆さんに指摘され、教えていただきました。

これならできる簡単なところからまず改善を始めること。そして、他のいい経験を取り入れることから始めることを学んだ3日間でした。

(江戸川製缶労働組合 平永 隆)

事故後1月で言葉のわかる医師に 東京●韓国人労働者の腰痛認定

出稼韓国人労働者Sさんが神奈川県労働安全衛生センターを訪れたのは、昨年9月。KクリニックK医師の紹介である。「あなたの話によると、労災の可能性はある。認定されれば治療費はいらないから治療した方がいい。けれども認定されない

のであればお金もかかるし、韓国でゆっくり治療の方がいいんじゃないだろうか。一度相談してみてください」と、K医師は語ったそうである。

Sさんは、昨年7月から東京の地下鉄工事現場で働き始めた。いつ

も夜の仕事をきつい、10日ほどたった頃、70キロから80キロあるランマーという機械をひとり移動中に、腰に激痛を感じた。その後も痛かったが、まあ一日寝れば治るだろうと考えていた。

日給月給での賃金支払いだったが、実質身分的には日雇労働者と同じようなものだった。腰の悪いことはなるべく隠しておかざるを得ない。我慢して働いた。どうしても無理な時に2、3日休んだだけで、鎮痛剤、湿布、鍼灸などで治そうとした。

8月のお盆明け、外国人だということで解雇された。新しい職場を紹介してもらったが、やはり腰が悪く働けそうもない。言葉の問題もあり、ようやく韓国語のわかるK医師にめぐりあったのは、8月の末だった。

10月初めに元請会社も含めての団体交渉が行われた。会社側は、事実確認をしたが報告されていないし、調査してもはっきりしないから、事業主証明はできないと言う。事故当日、Sさんは、同僚の韓国人労働者に苦痛を訴え、現場の監督にもその同僚から話してもらったが、あまり相手にされなかった。

しかし、これ以上争ってもしかないので、事業主証明なしで申請することにした。ところが、医療機関の事務サイドとしては、事業主証明のない書類に証明はできないという。K医師に面会して事情を説明、無理を言っただけで証明してもらった。

そんなこんなで、所轄の上野労働基準監督署に申請できたのは11月半ば。放置しておく、時間がかかる複雑な事例なので、本人と

ともに労基署に出向き、その場で意見書を作って提出した。労基署も迅速な調査を行い、K医師も求められた意見書を即座に作成して下さった。12月22日、異例とも思われるスピード業務上認定となった。

医師にかかったのは1か月以上してから、事業主証明もないという不利な条件にもかかわらず早期認

定されたのは、K医師の意見書の力が大きい。非常にきちんと医学的意見書を即座に書いて下さる姿勢は、まさに被災労働者の立場に立ったものである。Sさんは今、ようやく安心してKクリニックで治療を続けている。



(神奈川労災職業病センター)

元請3社が共同で損害賠償 大阪●断熱工事による石綿肺がん

アスベストを使用している断熱工事に長年従事した結果、じん肺に被災し、その後肺がんを侵されて死亡した元労働者がKさんの遺族が、元請である断熱工事の施工会社3社に対して損害賠償を請求した事案で、このほど示談による和解が成立した。

Kさんは、昭和20年代から40年代にかけて各地の精油所などのプラントの断熱工事に下請作業員として従事した。その結果、じん肺にかかり、1992年に労災保険で療

養を開始したものの、翌年肺がんを死亡。遺族には労災保険、遺族補償が支給された。その後、Kさんの従事した断熱工事の施工会社に対して民事損害賠償を請求していたもの。

和解交渉については明らかにされていないが、アスベストを使用している断熱工事を施工した3社が共同し、各社の上積み補償水準を参考にして請求に応じたものとみられる。



(関西労災職業病1月号から)

共同市場と労働安全衛生

南米●Workers' Health
International Newsletter

■1995年初め、MERCOSURという、アルゼンチン、ブラジル、パラグアイ、ウルグアイの2億人の共同市

場ができた。労働者にとってはどうか。ブラジルで開かれた会議での主要な論点は以下のとおり。

①ILOの基準を守ること、②労働者の立場に立った職場環境を作り、③労使で労働安全衛生委員会を作ることの法制化、④夜勤などの無理な労働編成や化学物質による精神疾患から労働者を守る基準を作ること。

■国際建設労働組合連盟(IFBWW)が、ノルウェーの労働団体と共同で、ラテンアメリカの建設業安全衛生3か年計画を立てた。ホンジュラスの労働組合は1993年4月に労働安全衛生部を発足。労働現場を回って、地域の安全衛生活動を進めている。ドミニカの労働組合も労働安全部を作って、危険な現場を巡回している。巡回後に、衛生設備などについて、経営者と改善交渉をしている。

■医学的、技術的専門家の指導がまだ残っているとされている肉店労働の職場で、スウェーデンでは専門家によるやり方に限界を感じている。リーフレットなどによる教育活動で、確かに事故は減ったが、危険だという労働者の意識と、現実の危険性との格差が非常に大きい。そこで政府、労働組合、経営者共に、やはり労働者が参加する形での安全衛生活動を進めようとしている。1995年10月にはストックホルムで「職場環境の理解:医学的、技術的問題解決から参加の手法へ」というワークショップが開催される。

■もたれ作業(Lean Production)は、効率的なやり方なのか、ストレ

スを増すだけなのか、1994年にイギリス・バーミンガムで開かれた会議でカナダ自動車労組(CAW)が発表した。労働者にいろいろな質問をしたところ疲れる、危険などの声が多く、評判はよくなかった。ちなみに成功していると言われている日本の労働者の間でも、反対する声があがっている。もともと日本の労働者は疲れている。

■ニュージーランドで労働組合協議会が、ビルの事務所の空気に関するガイドブックを作成。

■ILOが、炭鉱災害についての新しい報告書をまとめた。毎年100万の事故が起きており、11,000人が被災している。

■コスタリカで開かれた労働安全衛生のプロになるためのワークショップから、産業近代化の中での労働条件の近代化、現場のことを一番よく知っている労働者が専門家に頼らずに、しかし協力しながら活動することなどが議論された。

■ダブリンにある、労働と生活条件を改善するヨーロッパ基金のための産業構造と環境ネットワークが、産業構造と環境という360ページもある報告書をまとめた。環境は、市場経済の外部に位置づけられているので、労使交渉でとりあげられることもあまりなかったこと、化学産業が大きな影響を及ぼしていることなど。

■スペイン・アンダルシア地方のコルポダ市で、1995年のはじめから

建設労働者4人が連続して転落死亡したことに抗議して、CCOO、UGT両労働組合の呼びかけで、建設労働者8,000人が2月23日にストライキ、街宣行動を行った。経営者が足場の安全を確保しないこと、失業率が高く雇用保険がないため、劣悪な労働条件で、臨時工として、無理して働かざるを得ないことなどが災害の原因と、労組は言う。裁判所によって、ある雇用主は禁固6か月、被災者に5,400万ペセタ支払うように命じられた。

■IFBWWがLO-ノルウェーと共に香港で、アジアの建設業労働安全衛生ワークショップを開催。インドネシア、韓国、マレーシア、パキスタン、タイ、台湾から参加。

■アムステルダム大学の化学研究所が、建設業のコンクリート型枠剥離剤の人体への影響を研究している。いろいろな種類の剥離剤があって、現場の労働者からの情報を求めている。

■ICFTUの調査によると、労働組合活動に危険が高まっている。1994年の1年間に、17か国528人の活動家が殺され(アルジェリア、コロンビアだけで300人以上)、2,000人近くが活動の過程で怪我をしている。特に女性労働者への暴力、輸出自由加工区での労組禁止政策(ドミニカ、ホンジュラス)も問題である。イギリス政府は工業化国家で最も反組合的な政府である。

■世界保健機構(WHO)と国際がん研究機関(IARC=International

Agency for Research on Cancer)が、産業化にともない化学物質によるがんが増えていると報告。

■イギリス睡眠委員会の調査によると、5年前と比べて睡眠時間が減った労働者が62%にのぼることがわかった。イギリスはEUの中でもっとも労働時間が長い。

■EPA(米国環境保護局)では室内の空気環境について、コンピューターやプリンターなどから出る化学物質の削減などを盛り込んだ指針を作成した。

■フィンランドでは1991年末で、13万人の建設労働者がいる。今までに28,000人の労働者が障害年金給付を受けてきたが、そのうちの5%が呼吸器の疾患である。粉じんの暴露が原因である。

■商船への海賊行為は1994年は90件と、前年から12%減ったが、成功例は増えている。極東地域は38件、東南アジア30件が多い海域。

■イギリスの労働時間は週43.4時間で、EU内で最長であり、過去10年間で長くなった唯一の国である。

■石油会社に勤務していた、Karenさんは、頭痛がひどく集中力がなくなりイライラするなどの症状であったが、仕事が好きだったので我慢していた。その症状は同僚の労働者が石油燃料の付着した服を着て事務所に来るとひどくなった。医師の勧めもあって、離職。労災申請したが、保険会社は認めず、裁判に

よって仕事が原因と認められた。

■成人の喘息の20%が仕事が原因である。Jennifer Postelloさんは、15年間大きなパン製造メーカーで働いてきた。粉に暴露してきたため、1991年に喘息症状が出始め、1994年には職を失ってしまった。症状はひどく、全然働けないし外にも出れない状態。「自宅に居る囚人のようだ」と41歳の彼女は語る。社会保険庁からは、職業性の喘息として25%の障害があると認定されている。労働組合TUCも、問題を重視して、防止のためのキャンペーンを繰り広げている。

■マレーシアでは労働災害が激増している。計算上毎日15人が永久に残る障害を負い、218人が一時的な障害を負っている。労災事故件数も、1985年の64,775件から1990年の124,008件と2倍近くに。

■オーストラリアでは、統計上死亡災害は減少している。しかし、検死ファイルを細かく調査したところ、北部地域において、外傷致死者の16%が作業関連であり、一般に言われている10%から15%を上回っている。

■南アフリカ共和国のANCが、100名以上が死亡した金鉱山で遺体が初めて発見されたことを受けて、国民規模での追悼日を設けた。マンデラ政権発足以来最大規模の事故であった。会社の統計でも、1911年から1991年の間に、69,000人以上の黒人労働者が鉱山で死亡し、100万人が労働災害に遭っ

た。政府統計では、1994年も485人が死亡。カナダの労働安全衛生にとりくむ団体は、上記事故について、労働者のせいにする会社を批判するとともに、労働組合への連帯メッセージを送った。

■ロンドン保険業界研究所によると、1994年に103隻の船が沈没し、1,460人が犠牲となり、そのうち210名が船員であった。小さい船がもっとあることや、船員が外国に行っていることもあり、この数字はもちろんすべてではない。労働組合ITFは作業班をつくって、事故防止のための活動をしている。

■オーストラリア国立安全協議会によると、道路交通事故の死者(2,500人)、負傷者(30,000人)のうち5分の1が労働関連のものである。

■スウェーデン労働環境基金が、コンピューターによって労働がより複雑でフラストレーションの多いものになっているという調査報告書をまとめた。

■カリフォルニアでは、労働連盟が、行政に対してrepetitive stress injury防止のための基準を作成するように求めていた裁判に勝利。Cal-OSHAは、人間工学的基準を設けるように命令を受けた。

■鉱山労働者国際連盟(Miners International Federation)グローバル安全衛生プロジェクトが、アジア太平洋地域の鉱山産業における教育活動を3年計画で行うことを決めた。



全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階
TEL (03) 5232-0182/FAX (03) 5232-0183

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011) 883-0330/FAX(011) 883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03) 3683-9765/FAX(03) 3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423) 24-1024/FAX(0423) 24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423) 24-1922/FAX(0423) 25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045) 573-4289/FAX(045) 575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター
951 新潟県新潟市東堀通 2-481 TEL(025) 228-2127/FAX(025) 222-0914
- 静岡●清水地区労センター
424 清水市小芝町2-8 TEL(0543) 66-6888/FAX(0543) 66-6889
- 京都●労災福祉センター
601 京都市南区西九条島町 3 TEL(075) 691-9981/FAX(075) 672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議
601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL(075) 691-6191/FAX(075) 691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター
540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL(06) 943-1527/FAX(06) 943-1528
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター
660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06) 488-9952/FAX(06) 488-2762
- 兵庫●関西労災職業病研究会
660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06) 488-9952/FAX(06) 488-2762
- 広島●広島県労働安全衛生センター
732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082) 264-4110/FAX(082) 264-4110
- 鳥取●鳥取県労働安全衛生センター
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857) 22-6110/FAX(0857) 37-0090
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議
792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897) 34-0209/FAX(0897) 37-1467
- 高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター
780 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL(0888) 45-3953/FAX(0888) 45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクリニック内 TEL(096) 360-1991/FAX(096) 368-6177
- 大分●社団法人 大分県労働者安全衛生センター
870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975) 37-7991/FAX(0975) 34-8671
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会
883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982) 53-9400/FAX(0982) 53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
102 千代田区六番町 1 自治労会館3階 TEL(03) 3239-9470/FAX(03) 3264-1432
(オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター
960 福島市船場町1-5 TEL(0245) 23-3586/FAX(0245) 23-3587
- 山口●山口県安全センター
754 山口県小郡郵便局私書箱 44号